



Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

**“EXPERIENCIA DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN QUILLOTA”**

INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO  
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL

**ESTUDIANTES: TIARE CELEDÓN OLGUÍN**

**LUIS HERRERA RIVERA**

**VALENTINA SEPÚLVEDA ARAYA**

**PROFESOR GUÍA: DR. MAURICIO URETA BERNAL**



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto  
de Título I y II de alumnos que indica.

VALPARAISO, 27 de marzo de 2020.-

SEÑOR DECANO:

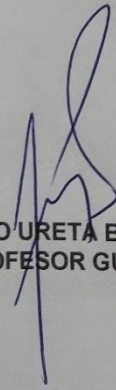
En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpro con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: ***"Experiencia de investigación acción sobre derechos sexuales y reproductivos en Quillota"***, cursado durante el período académico 2019 por los alumnos de la Escuela de Trabajo Social, *Srtas. TIARE MARUSSA CELEDÓN OLGUÍN, VALENTINA ALEJANDRA SEPÚLVEDA ARAYA y Sr. LUIS JAVIER HERRERA RIVERA.*

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

*Proyecto de Título I: 5,0 (cinco coma cero)*  
*Proyecto de Título II: 6,5 (seis coma cinco)*



MAURICIO URETA BERNAL  
PROFESOR GUÍA

AL SEÑOR  
JUAN SANDOVAL MOYA  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE

MUB/fpu.-



Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

El equipo investigador agradece a cada persona que participo, directa e indirectamente en la realización del presente estudio. Reconocemos también el apoyo institucional, familiar y de amistades durante el tiempo que duró la investigación. A ellos, a ellas y ellos que hicieron esto posible, muchísimas gracias

## PRESENTACIÓN

El presente documento presenta el proceso de una investigación acción participativa del equipo tesista conformado por los estudiantes Tiare Celedón, Luis Herrera y Valentina Sepúlveda, el cual trabaja temáticas sobre derechos sexuales y reproductivos, dando bajada a la teoría de la Felicidad, del Instituto del Bienestar.

El trabajo descrito se realiza en el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de Quillota. En el cual se planea realizar un trabajo de diagnóstico participativo, analizando información obtenida sobre la temática a tratar desde la visión de los usuarios del centro, de agrupaciones afines al tema y organizaciones vinculadas al área. Con esta información se trabajará posteriormente un proceso de gestión, en el cual se abrirán espacios en el centro para organizaciones y agrupaciones, que trabajen las áreas que se detectan como más débiles y necesarias de abordar en el diagnóstico previo.

El trabajo anteriormente descrito se realiza de manera más directa mediante la participación del equipo en la comisión de la felicidad, en la cual distintas instituciones municipales, mediante la representación de sus participantes, se reúnen para realizar labores de organización y gestión de redes en la temática de la felicidad y el bienestar en la comunidad.

Para el desarrollo de este trabajo se presenta una contextualización institucional, mediante la cual se entrega información histórica, organizacional y del funcionamiento del Centro de Promoción de Salud y Cultura, necesaria ya que es el único centro de salud de su tipo existente en el país.

Por otra parte, se presenta un marco teórico conceptual, en el cual se desarrollan los diferentes hitos conceptuales necesarios para entender el trabajo y sustento teórico en el que el equipo tesista se basa para respaldar el proceso de investigación y gestión.

Posteriormente se presenta un marco metodológico, en el cual se explican las diferentes herramientas y dinámicas que se precisan para llevar a cabo el trabajo y cumplir con las necesidades técnicas propias del desarrollo de las labores que se ejecutarán.

A continuación del marco metodológico, se presenta el apartado de análisis y diagnóstico. Análisis que se realiza bajo la técnica de triangulación de información, donde se conjugan las perspectivas de tres informantes claves lo que abre paso a la creación de un diagnóstico social

El diagnóstico social permite vislumbrar la situación actual de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Quillota. Con dicha información, el equipo investigador comienza un proceso de gestión para lograr la vinculación entre el Centro de Promoción de Salud y Cultura con organismos, programas, instituciones, grupos o individuos que pudiesen aportar en mitigar lo que en el diagnóstico social se exprese.

Finalmente, se da espacio para expresar las conclusiones y los aprendizajes que obtuvo el equipo investigador durante todo el transcurso que involucro la presente investigación.

## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPITULO I CONTEXTO INSTITUCIONAL</b> .....	<b>8</b>
1. <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
2. <b>IDENTIFICACIÓN Y TIPO DE LA INSTITUCIÓN</b> .....	<b>9</b>
3. <b>OBJETIVOS DEL CENTRO DE PROMOCIÓN</b> .....	<b>9</b>
4. <b>COBERTURA Y RADIO DE ACCIÓN</b> .....	<b>10</b>
5. <b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b> .....	<b>11</b>
6. <b>ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b> .....	<b>12</b>
7. <b>POLÍTICA</b> .....	<b>13</b>
8. <b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>14</b>
9. <b>PROGRAMAS</b> .....	<b>14</b>
<b>CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	<b>16</b>
10. <b>SALUD INTEGRAL U HOLÍSTICA</b> .....	<b>17</b>
11. <b>DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO DERECHOS HUMANOS</b> .....	<b>20</b>
11.A. <b>ANTECEDENTES HISTÓRICOS INTERNACIONALES SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b> .....	<b>23</b>
11.B. <b>ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN CHILE SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b> .....	<b>25</b>
12. <b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU PROMOCIÓN</b> .....	<b>27</b>
<b>CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>30</b>
13. <b>ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>31</b>
<b>LA IAP Y LA GESTIÓN SOCIAL</b> .....	<b>33</b>
14. <b>FASES DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN-PARTICIPATIVA</b> .....	<b>34</b>
<b>FASE I: “PRE-INVESTIGATIVA”</b> .....	<b>34</b>
<b>FASE II: “INVESTIGACIÓN – DIAGNÓSTICO”</b> .....	<b>35</b>
<b>FASE III: “PLAN DE ACCIÓN”</b> .....	<b>36</b>
<b>FASE IV: “REFLEXIONES Y PROPUESTAS FINALES”</b> .....	<b>36</b>
15. <b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>38</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>38</b>
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	<b>38</b>
16. <b>ELEMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	<b>38</b>
<b>CAPITULO IV DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO</b> .....	<b>40</b>
16. <b>OBJETIVOS DIAGNOSTICO</b> .....	<b>41</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>41</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>41</b>
17. <b>TRIANGULACIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	<b>42</b>
17.1 <b>CATEGORÍAS Y ANÁLISIS</b> .....	<b>42</b>
18. <b>DIAGNOSTICO SOCIAL</b> .....	<b>65</b>
<b>CAPITULO V GESTIÓN</b> .....	<b>67</b>

<b>19.</b>	<b>DESARROLLO CRONOLOGICO DEL PROCESO DE GESTIÓN.....</b>	<b>68</b>
<b>19.1</b>	<b>PRIMER PASO: CATASTRO DE INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS .....</b>	<b>68</b>
<b>19.2</b>	<b>SEGUNDO PASO: CONSULTAR A CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS LA POSIBILIDAD DE TRABAJAR CON EL CENTRO DE PROMOCIÓN DE SALUD Y CULTURA DE QUILLOTA. ....</b>	<b>77</b>
<b>19.3</b>	<b>TERCER PASO: PRESENTACIÓN EN EL CENTRO DE PROMOCIÓN SOBRE LAS INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS .....</b>	<b>78</b>
<b>19.4</b>	<b>CUARTO PASO: ENCUENTRO DE INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON EL CENTRO DE PROMOCIÓN Y LA COMUNIDAD. ....</b>	<b>79</b>
	<b>CAPITULO VI CONCLUSIONES Y HALLAZGOS.....</b>	<b>80</b>
<b>20.</b>	<b>HALLAZGOS.....</b>	<b>81</b>
<b>21.</b>	<b>CONCLUSIONES EN TORNO AL MARCO TEORICO CONCEPTUAL</b>	<b>82</b>
<b>22.</b>	<b>CONCLUSIONES EN TORNO AL MARCO METODOLOGÍCO .....</b>	<b>83</b>
<b>23.</b>	<b>CONCLUSIONES EN TORNO A LAS POLITICAS PUBLICAS .....</b>	<b>84</b>
<b>24.</b>	<b>CONCLUSIONES EN TORNO AL TRABAJO SOCIAL .....</b>	<b>86</b>
<b>25.</b>	<b>REFLEXION FINAL .....</b>	<b>88</b>
	<b>CAPITULO VII CRONICAS .....</b>	<b>91</b>
<b>26.</b>	<b>ACTIVIDAD 1: “FODA CON LA COMISIÓN DE LA FELICIDAD DE QUILLOTA”</b>	<b>91</b>
<b>27.</b>	<b>ACTIVIDAD 2: “FODA CON EL FRENTE DE DISIDENCIAS SEXUALES”</b>	<b>93</b>
<b>28.</b>	<b>ACTIVIDAD 3: “FODA CON LOS USUARIOS Y LAS DEL CENTRO DE PROMOCIÓN DE SALUD Y CULTURA DE QUILLOTA” .....</b>	<b>94</b>
<b>29.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>95</b>
<b>30.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>122</b>

# **CAPITULO I**

# **CONTEXTO**

# **INSTITUCIONAL**

## 1. INTRODUCCIÓN

La institución que acoge la presente investigación – acción es el Centro de Promoción de Salud y Cultura de la comuna de Quillota, que desde aquí en adelante se presentará como CPSC.

En los siguientes puntos se presentarán los antecedentes del CPSC, como lo son la identificación y tipo de institución, sus objetivos, su cobertura, el radio de acción, la estructura organizacional y sus antecedentes históricos.

## 2. IDENTIFICACIÓN Y TIPO DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Promoción de Salud y Cultura dependiente del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Quillota, fue creado en el año 1999. Tiene como misión *“Construir en conjunto con los habitantes de Quillota una comunidad que favorezca el desarrollo de ciudadanos saludables e integrados”*. (Centro de Promoción de Salud y Cultura, s.f.)

El quehacer del CPSC promueve una participación ciudadana que integre lo saludable con una cultura de tolerancia y respeto a la diversidad liderando las iniciativas que fomenten la participación ciudadana y la integración social.

## 3. OBJETIVOS DEL CENTRO DE PROMOCIÓN

Los objetivos que el Centro de Promoción de Salud y Cultura se conciben como instancias que aporten al mejoramiento de la salud de los habitantes de Quillota, pero no desde una perspectiva médica, ya que se encuentra arraigado en esta instancia un concepto de promoción muy amplio, cuya base de sustentación, además, es la participación activa de la comunidad. Es por lo antes mencionado que los objetivos son los siguientes:

- *Posibilitar el proceso de integración de los distintos grupos presentes al interior de CPSC.*
  
- *Ampliar el horizonte cultural de los usuarios y las usuarias del CPSC.*

– Fortalecer al CPSC como un lugar de encuentro para las distintas iniciativas del nivel comunal que fortalezcan la integración ciudadana. (Centro de Promoción de Salud y Cultura, s.f.)

#### 4. COBERTURA Y RADIO DE ACCIÓN

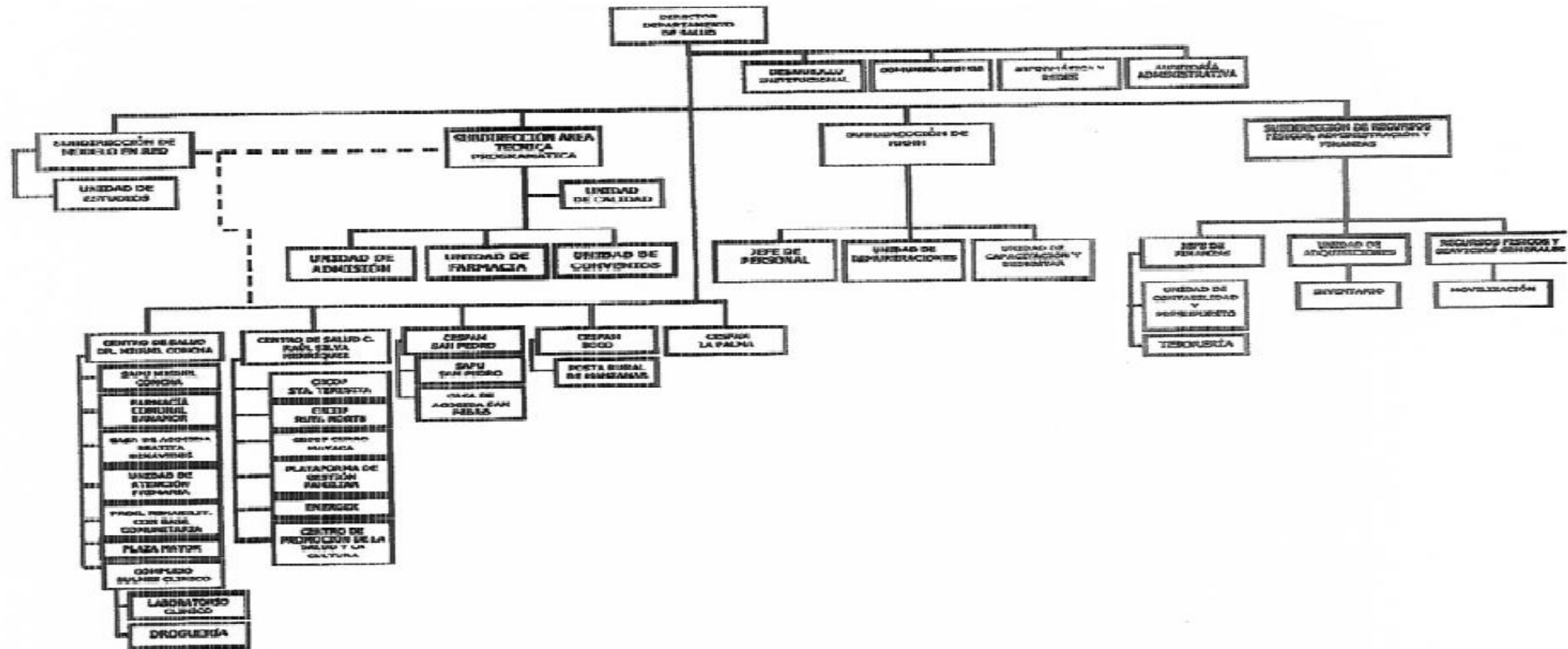
El CPSC es considerada, a visión de la red de Salud Municipal de Quillota, sus trabajadores, y valorada por la comunidad como una iniciativa innovadora, relativamente nueva en comparación con el sistema de salud actual, por lo tanto, puede encontrarse con escollos que impidan el libre tránsito de información y datos sobre su trabajo y sus usuarios y usuarias.

Según la Trabajadora Social y coordinadora del CPSC, los registros son netamente información referencial para las y los encargados de los distintos talleres, pero al no funcionar con un sistema de inscripción para ser beneficiario, por lo que su cobertura a nivel cuantitativo es difusa y no cuenta con una lista específica de usuarios, influyendo también su carácter de constante renovación de los usuarios en los distintos talleres y prestaciones.

Por otra parte, la cobertura es definida por la localización del centro de salud, ubicado en la zona urbana de la ciudad de Quillota, pero por lo que refiere la encargada del centro, “se recibe gente de muchos lados como Villa alemana, Peñablanca, Quilpué, no solo de Quillota” (Varas, 2019)

Por lo que señalan los mismos usuarios y beneficiarios, EL CPSC es un lugar, cuyas características no se encuentran en ninguna otra institución comunitaria. Las trabas burocráticas y la falta de espacios de promoción de la cultura y salud integral generan como resultado que personas de otras localidades cercanas a la ciudad de Quillota recurran al espacio por la apertura y las facilidades que entregan para el desarrollo de actividades.

## 5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



(Red de Salud Municipal de Quillota, 2019)

## 6. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A continuación, se presentarán los principales hitos históricos del Centro de Promoción de Salud y Cultura para el entendimiento de su actuar y funcionalidad actual

El CPSC nace en noviembre de 1999. Su intención inicial es abrir una línea de trabajo que aborde temáticas netamente sociales. Se tiene como referencia única en este momento, el diagnóstico que hace de la sociedad chilena el IDH-PNUD 1998 “Las paradojas de la modernización”, que reporta un avanzado y profundo proceso de individualización de la sociedad chilena.

Unido a una afinidad del fundador a las actividades creativas y el tipo particular de bienestar que provee a quien la práctica, sin muchas ideas claras, pero con recursos disponibles – monetario y físico (el inmueble donde estuvo el consultorio n°2 del sector CORVI de la comuna) se abre un espacio, que como primer objetivo, se propone albergar la actividad comunitaria de un colectivo de jóvenes músicos – para los que se invirtió en equipamiento de sonido e instrumentos musicales en una sala del inmueble citado – y de las juntas de vecinos aledañas al sector. Con estos últimos el alcalde tenía comprometido el inmueble en cuestión, por lo que fueron inmediatamente considerados para el espacio. Con este panorama diverso, compuesto por adolescentes y adultos jóvenes interesados en la música, y por adultos y adultos mayores con afán de organizarse, es que comienza a funcionar este espacio que aún no oficializó su nombre hasta el año siguiente.

El contexto de modernización de la APS – que venía desde 1995 – por el año 2000 exige la ejecución de una estrategia de innovación sin precedentes, lo que marcaría de ahí en adelante la forma de innovar sobre las situaciones problemáticas que involucraban al incipiente sistema de APS de la comuna de Quillota. Para mejorar el servicio proveído a los quillotanos y las quillotanas, no como centro de salud aislados, sino como un sistema integrado de modernos centros de salud, es que se decide que cada centro del plano urbano se encargaría de llevar a cabo una de las 3 principales estrategias de la APS, en términos teórico conceptuales: la salud curativa asistencial, encargada al Centro de Salud Doctor Miguel (CSDMC) Concha, la salud preventiva, encargada al Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez (CSCRSH) y la promoción de salud, al Centro de Promoción de Salud y Cultura, operando ya desde fines del año anterior en el ex consultorio n°2 del sector CORVI.

Entre el 2003 al 2010 es donde comienzan a verse los principales hitos históricos del CPSC. Ya se definen las principales actividades permanentes – las que progresivamente comienzan a instalarse en la comunidad – que, en términos generales, definen las grandes esferas de participación que se darían de ahí en adelante en el CPSC: la esfera de participación deportiva y la esfera de participación creativa. Se ensaya una diversidad de conceptos de trabajo, ninguno enfocado desde la salud, sino desde una perspectiva del bienestar social y humano. Esta mutabilidad o constante experimentación proveen al equipo – que desde esa fecha se consolida con dos gestores culturales (uno de ellos de renombre a nivel nacional, fichado por el CPSC a fines del 2002, que asume de subdirector) una trabajadora social, que asume como directora y tres profesionales provenientes de la pedagogía, del diseño y de la carrera profesional de música. Con leves cambios, es ese el perfil que se mantendría hasta el día de hoy, en donde se observa una labor legitimada por la población de Quillota.

Desde 2011 en adelante el CPSC comenzaría a experimentar un aumento exponencial de sus usuarios y usuarias. Esto debido a la modernización vial y urbanística de la comuna, que permite el desplazamiento masivo de la población por una de las arterias principales de Quillota, ubicada desde 2010 en avenida Condell, donde se ubica el inmueble que alberga la organización. Se incrementa la afluencia de usuarios y usuarias, como también la complejidad de la labor del CPSC, abarcando más actividades permanentes y más de tipo itinerante.

## 7. POLÍTICA

Según lo explicitado por la red municipal de centros de salud Quillota: “La atención Primaria de Salud en Quillota funciona de manera distinta al resto del país, abordando tres dimensiones que son la prevención, la promoción y la atención del daño. Cada una abordada por los establecimientos de salud en forma única o conjunta, innovando en la entrega de respuestas a las demandas de los ciudadanos y ciudadanas de Quillota.

En el área urbana existen tres centros de salud de referencia El centro de Salud Cardenal Raúl Silva; Doctor Miguel Concha y el Centro de Promoción de salud y Cultura.

Como establecimientos especializados se encuentra el centro plaza mayor y la plataforma de gestión familiar.” (Salud R. M.)

El CPSC depende administrativamente del Centro de Salud Raúl Silva, pero es autónomo en la planificación de sus actividades, planteado un trabajo de autogestión, mediante métodos de generación de ingresos dentro de talleres y actividades como trueques y membresías.

Según el director del Departamento De Salud y el alcalde, el CPSC surge por la necesidad de que: “niños, jóvenes, hombres, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad, puedan conocerse y desarrollar diversas expresiones artístico-culturales y recreativas que impulsen a todos a compartir e integrarse.” (Ministerio del Interior, 2010)

El trabajo único de promoción de salud y cultural en Quillota, como innovación en la política de salud es llevada a cabo con el fin de generar una salud integral, abarcando el desarrollo de las personas en diversas áreas, abriendo espacios para las practicas saludables y el encuentro de la comunidad en festividades y eventos.

## 8. EQUIPO DE TRABAJO

- **Encargada:** Sandra Varas
- **Encargado de arte:** Fritz Demuth
- **Secretaria:** Marianita Cataldo
- **Diseñador:** Gerardo Contreras
- **Encargado de área jóvenes:** Eduardo Moya
- **Auxiliar de servicio:** Alison Godoy
- **Encargada del Estudio de Grabación:** Cecilia Fernández

(Centro de Promocion de Salud y Cultura, s.f.)

## 9. PROGRAMAS

**Sala de Ensayo y Grabación:** El CPSC cuenta con una sala de ensayo, acústicamente aislada, con parlantes para la amplificación de instrumentos, pedestales, sillas y una batería equipada. La sala de grabación cuenta con micrófono y pedestal, una sala aislada acústicamente y equipo de computación preparado para la grabación y edición musical, con guía técnica y ayuda de ingenieros en sonido. La sala de ensayo cuenta con un horario, en el cual las

agrupaciones musicales se inscriben y pagando la suma de mil pesos pueden acceder a la sala de ensayo. El estudio de grabación se puede utilizar por cantantes y agrupaciones, previa inscripción de horario.

**Actividad Física:** La salud integral y la promoción de salud, cuentan como pilar fundamental la salud física, es por ello por lo que durante el transcurso del año se imparte talleres de actividades físicas, los cuales son propuestos por los encargados de cada taller y se pone a disposición el espacio del CPSC. En la gama de actividades propuestas por la institución se encuentran:

- Break Dance
- Danza Árabe
- Clases de Salsa y Bachata
- Yoga
- Taller de pintura
- Gimnasio
- Zumba
- Reiki, Autocuidado y Meditación
- Fitness

(Centro de Promoción de Salud y Cultura, s.f.)

**Sala de Exposiciones:** El centro cuenta con una amplia sala de exposición artística, en la cual los artistas visuales pueden presentar exposiciones de fotografía, esculturas, pinturas, entre otras expresiones. La sala se puede agendar para las actividades artísticas en el centro. Esta abierto a la comunidad y de manera gratuita, incentivando de esta manera la exposición de artistas locales, los cuales no pueden acceder de manera expedita a una sala de arte u otra institución que facilite sus espacios.

**Acción Comunitaria:** El centro de salud presta servicios a la comunidad, de manera que puedan abarcar la mayor cantidad de áreas de desarrollo y expresión cultural posible. En esta área de trabajo el CPSC genera actividades gratuitas y abiertas a la comunidad como encuentros o festividades. Como ejemplo el “Trawün” que según el centro de promoción tiene como objetivo: “Crear sintonía con los espíritus y cosmologías ancestrales. - Mirar formas de relacionarse con el mundo distintas al capitalismo, el consumismo, la acumulación y concentración de la riqueza”, cabe destacar que como esta, otras actividades se celebran de manera persistente en el tiempo. Esta última actividad, a la fecha del presente trabajo se encuentra en su 15° versión.

# **CAPITULO II**

# **MARCO TEÓRICO**

# **CONCEPTUAL**

El Marco Teórico es un instrumento de crítica de la investigación anterior a la ejecución de la misma. El marco está constituido por un conjunto de teorías, investigaciones y antecedentes que se consideran válidos para el encuadre correcto de la investigación a realizarse.

El presente Marco Teórico abarca los antecedentes recopilados a través de revisión de documentos relacionados a los Derechos Sexuales y Reproductivos a fines a la investigación en cuestión. Las grandes temáticas que se abordan en el presente capítulo son las siguientes: la Salud Integral u Holística; los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos; y la Salud Sexual y Reproductiva y su Promoción.

## 10. SALUD INTEGRAL U HOLÍSTICA

Conocer y comprender sobre la salud integral será de aporte intelectual para el lector del presente informe, ya que este concepto es transversal a todo el proceso investigativo que se llevó a cabo. A continuación, se presentan algunas definiciones de la salud integral de distintos autores y autoras.

Cada vez se habla más de salud integral, de salud holística. Parece que cada vez somos más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona. Por eso todas las intervenciones en salud han de tener también una perspectiva holística, global, integral. Si así no fuera, las profesiones humanas de salud se aproximarían a la práctica veterinaria sobre cuerpos humanos. (Bermejo, 2005)

Para comprender el concepto de salud integral, primeramente, se debe definir la salud. La Organización Mundial de Salud define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Respuesta de la OMS a las preguntas más frecuentes. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

La definición de salud elaborada en el contexto de fines de la Segunda Guerra se haya muy asociada a la noción de paz y ha tenido una impresionante acogida como discurso formal, retórico, sin que ello implique una relación concordante con los contenidos de las acciones que se inscriben en su nombre. En la definición de la salud de la OMS subyace no sólo un anunciado etéreo, sino, también, las bases de una convocatoria hacia la utopía concreta. Hay un ámbito legitimado como salud que no es solamente la ausencia de enfermedad, que se confunde con la cotidianidad, la cultura, la vida. (Weinstein, 1994).

Retomando el concepto de Salud Holística, es necesario entender todo de la misma. Desde la gramática del concepto, se detalla una cita sobre la palabra “Holística”. Ahora bien, se consideran los siguientes referentes para el entendimiento de lo holístico y/o integral. “La palabra “holístico” no está en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Proviene del griego: “holos/n”: todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de “integral”. Acompañar, cuidar en sentido holístico significa entonces considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, emocional y espiritual y religiosa”. (Bermejo, 2005).

Referente a los antecedentes históricos de la salud integral u holística, uno de los paradigmas desarrollados a finales del siglo XIX según Duclow (2002)<sup>2</sup>, es el reconocimiento de una concepción de “bienestar integral”, en el cual se basó William James, en Estados Unidos, para crear el “Mind-Cure Movement” (1894-1898), el cual se enfatiza en el poder curativo de las emociones positivas y la fe (Barquero, 2008).

Con su movimiento, James abre las puertas para el nacimiento de la medicina mente-cuerpo, las terapias alternativas y las complementarias, pues se basan, al igual que el “Mind-Cure Movement”, en la importancia de los estados emocionales y mentales, en la enfermedad y la curación (Duclow, 2002). (Barquero, 2008).

Por otra parte, los años 60, traen una renovación social y una concepción más holística (cuerpo-emociones-mente) del ser humano. Impulsando con esto el surgimiento de nuevos recursos de curación como la medicina herbal, espiritual, etc. (Pitts, 2005)<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Duclow, D. (2002). Williams James, Mind-Cure, and the Religion of Healthy-Mindedness. *Journal of Religion and Health*. 41(1): 45-56 Pitts, W. (2005). New Age and Neopagan Religions in America. *Academic Research Library*. 42(7): 1243-1244

<sup>3</sup> Pitts, W. (2005). New Age and Neopagan Religions in America. *Academic Research Library*. 42(7): 1243-1244

Con esta renovación, viene un progresivo interés en la unidad de la mente, el cuerpo y el espíritu (Barquero, 2008).

En 1970, Herbert Benson se interesa por estudiar numerosas técnicas meditativas, como respiraciones diafragmáticas, oraciones repetitivas, qui gong, yoga, relajación muscular progresiva, tai chi, etc. y descubre lo que él denominó “la respuesta de relajación”, una consecuencia de esta conexión primordial mente-cuerpo (Duclow, 2002). Con estos estudios, se inicia el camino de investigación sobre la influencia de la mente en la enfermedad (Barquero, 2008).

Esta proliferación de estudios, según Shang (2001)<sup>4</sup>, ha hecho que técnicas como el Chi Kung, el yoga, el uso de los meridianos y el sistema de chakras, así como la acupuntura, sean campos investigados actualmente por la ciencia Biomédica (Barquero, 2008).

Actualmente, se entiende por estilo de acompañamiento holístico a la persona aquel que pretende generar salud holística y ésta sería la experiencia de la persona de armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones de la persona ya citadas: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa (Bermejo, 2005) .

En realidad, para intervenir holísticamente se requiere recuperar la visión integral, hay que ir contracorriente en relación a la mentalidad contemporánea, que va por el camino de la fragmentación y la super-especialización (Bermejo, 2005).

Los profesionales de la salud de hoy pueden perder de vista que detrás de cada problema o patología está la totalidad de un sujeto (Bermejo, 2005).

Pero el “modelo integral”, “holístico” de intervención en el cuidado a las personas enfermas y sus familias supone no sólo considerar al hombre en todas sus partes (cuerpo, psique, sentimientos, relaciones, valores, creencias, cultura...). “Holístico” no es sólo ver al enfermo globalmente, sino que consiste en partir de la complejidad del ser humano y del mundo entero atravesado por la vulnerabilidad e interaccionando con la totalidad de los sujetos, produciéndose una concatenación de vínculos que pueden favorecer o entorpecer los procesos de salud. (Bermejo, 2005).

---

<sup>4</sup> Shang, Ch. (2001). Emerging Paradigms in Mind- Body Medicine. The journal of alternative and complementary medicine. 7(1): P 83-91

En la práctica, el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile en el año 2012, formula y define un Modelo de Atención Integral de Salud como: *“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”*.

El grupo investigador tuvo la oportunidad de compartir con el Dr. Weinstein durante algunas reuniones. El docente, psiquiatra y poeta fue de gran aporte al desarrollo de la presente investigación, ya que explicó de forma sencilla y, a ratos compleja, el concepto de salud integral, siendo una importante fuente informativa debido a su carácter de impulsor del desarrollo de este paradigma en la salud pública en Chile. Su doctrina sobre la salud holística en el país hace referencia a lo escueta labor del Estado para llevar a la práctica dicho paradigma en los centros de salud en todos sus niveles. El grupo investigador considera el Trabajo Social podría abrir un campo laboral en dicho espacio para potenciar el desarrollo humano en todas sus áreas, no solo la salud biológica, ya que es una profesión que aborda las necesidades del ser desde los distintos contextos en los que inserta la persona.

## **11. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO DERECHOS HUMANOS**

El derecho es el conjunto de normas jurídicas generales positivos que surgen de la sociedad como un producto cultural generada dentro de leyes y que tienen la finalidad de regular la convivencia entre los miembros de esa sociedad y de estos con el Estado. Es de relevancia la mención de dicho concepto, ya que el aspecto sexual y reproductivo es parte de la individualidad y convivencia de las personas a diario. Regular jurídicamente este espacio íntimo, permite conocer los límites de las libertades personales y comunitarias de un espacio social necesariamente saludable. A continuación, se explayan diversas doctrinas respecto de los Derechos Sexuales y Reproductivos y de su esencia desde los Derechos Humanos.

Si bien el término "derechos sexuales y reproductivos" es de uso reciente, el contenido de estos derechos ha sido discutido desde hace dos siglos <sup>5</sup>. Una de las primeras referencias a estos derechos, en un documento internacional, apareció en la Proclamación de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán, 1968 <sup>6</sup>. Las Conferencias de Población de Bucarest 1974 y México 1984, recogen las ideas básicas de estos derechos reconocidos a las parejas e individuos<sup>7</sup> para decidir "libre y responsablemente" sobre el número de hijos. El énfasis en todo caso está centrado en los aspectos demográficos, antes que en una concepción de derechos. (Rodríguez L. , 2008)

Los presentes Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos, como los más humanos de todos los derechos, en un esfuerzo por dinamizar y hacer avanzar un proceso cuya culminación ocurrirá el día en que sean no sólo reconocidos sino vividos y trascendidos por la humanidad. Por una humanidad sexual y reproductivamente armónica, quizá problematizada por otros asuntos, para la cual nuestros conflictos de salud y derechos sexuales y reproductivos serán sólo una referencia histórica, indicadora del freno que para el avance, desarrollo y crecimiento humanos constituyeron algunas ideologías y religiones. Así mismo, son un aporte para la continua construcción de la democracia, concepto imposible de entender excluyéndolos. Por tanto, los presento como un comienzo, como una base para seguir trabajando, mejorando, complementando y no como un producto definitivo y/o concluyente. (Lodoño, 1996)

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos a las personas hombres y mujeres, como también a las parejas. El carácter relacional y social de la sexualidad y reproducción, involucra la responsabilidad de mujeres y hombres en estos procesos, por lo tanto, los derechos sexuales y reproductivos no corresponden solo a las mujeres, son derechos humanos básicos de hombres y mujeres, aunque de manera general, hayan sido las mujeres las principales depositarias de la responsabilidad en este campo y se haya prestado poca atención al análisis del proceso reproductivo de los varones (Rodríguez L. , 2008).

Asociar los Derechos Sexuales y Reproductivos y los derechos humanos, puede sonar redundante, pero es necesario mencionar. En primer lugar, se sostiene que los DD.HH son derechos esenciales del ser humano *"no nacen del hecho de ser nacionales de determinado Estado sino que tienen como fundamento los*

---

<sup>5</sup> La idea de que las mujeres deben decidir sobre cuántos y cuándo tener hijos tiene sus orígenes en el movimiento feminista por el control reproductivo de 1830 en Inglaterra. (Correa y Petchesky 1994:108)

<sup>6</sup> "Los padres tienen el derecho básico de decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos"

<sup>7</sup> El derecho se amplía ya no sólo a las parejas sino también a los individuos

*atributos de la persona humana*<sup>8</sup>. Sin embargo, el concepto de DD.HH estuvo limitado a la relación Individuo – Estado y a las violaciones ocurridas en el ámbito público –por eso durante años la violencia doméstica y sexual contra las mujeres no se consideraba como una violación de los derechos humanos. Pero debido a la acción de las mujeres, las normas internacionales han incorporado la protección de los derechos, cuya satisfacción debe exigirse tanto al Estado como a los particulares, ocurra esta en el ámbito público como en el privado. En cuanto a lo relativo al sujeto de los derechos humanos, el Sujeto es un varón y más recientemente se hace referencia al ser humano, sólo que este concepto estaba fuertemente asociada una imagen de ser humano: varón, occidental, adulto, heterosexual y dueño de un patrimonio, lo que ha llevado a excluir, restringir o hacer inefectivos los derechos de la mujeres, indígenas, homosexuales, niños, niñas, personas ancianas, personas con discapacidades, personas viviendo en condiciones de extrema pobreza y otros grupos (Escobar, 2016). El presente trabajo investigativo ahonda en el aspecto de vulneración de derechos por parte del Estado a la comunidad LGTBQ+ de Quillota.

Desde otro aspecto, según la Asociación Mundial de Sexología (WAS), los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

---

<sup>8</sup> En el Sistema Interamericano de DD.HH, la Resolución XXX de la Conferencia Interamericana, por la que se adopta la Declaración Americana de Derechos Humanos y Deberes del Hombre (DADDH) en 1948. Instituto Interamericano de DD.HH

3. El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

## **11.A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS INTERNACIONALES SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Conocer los hitos relacionados al proceso de formación y desarrollo de los Derechos sexuales y reproductivos, facilita al lector la comprensión de la situación actual de dichos derechos en Chile y el mundo. A continuación, se presenta una línea cronología de los sucesos más relevantes sobre la temática en cuestión.

El 26 de junio de 1945, cuando se firmó la carta de constitución de las Naciones Unidas, se oficializó y confirmó la posibilidad siempre presente de que las naciones y las personas podemos encontrar motivos de acuerdo y formas de conciliar intereses, realidad desdibujada por hechos depredadores y alienados como los conflictos armados de todo tipo. Tres años más tarde, en 1948, se proclamaron los Derechos Humanos, que ahora (1995), cincuenta años después, sin perder su validez, sí se quedaron cortos puesto que no contemplan los derechos sexuales y reproductivos, quizá los más humanos de todos los derechos así como unos de los más conculcados, reprimidos, distorsionados y manipulados por instancias oficiales, tanto estatales y religiosas como sociales reguladoras. (Lodoño, 1996)

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (Dic. 1979), las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer (Julio, 1985), la Conferencia sobre Medio Ambiente y Desarrollo, conocida como Cumbre de la Tierra (Brasil, 1992) y la de Viena sobre Derechos Humanos (1993), así como los significativos avances obtenidos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo (Sept. 5-13/94), tanto como los acuerdos de Beijing (sept. 4-15/1995), entre otros, plantean importantes políticas y marcan avances en un proceso cuya efectividad dependerá del compromiso de los gobiernos, así como de los movimientos y fuerzas sociales progresistas y laicas que reclamen su cumplimiento, en lo cual mujeres de diversas organizaciones comprometidas debemos permanecer alerta. (Lodoño, 1996)

Cuadro 2. Acuerdos y Convenciones Internacionales <sup>4</sup>
1948 - Declaración Universal de Derechos Humanos
1966 - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966
1966 - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)
1979 - Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, (CEDAW, por su sigla en inglés)
1989 - Convención de los Derechos del Niño
1999 - Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad
1989 - Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo
1994 - Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Cairo. 1994 - Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Belém do Pará
2000 - Objetivos Desarrollo del Milenio, Organización de Naciones Unidas (ONU)
2004 - Primera Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud reproductiva
2013 - Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)
2016 - Objetivos del Desarrollo Sostenible Organización de Naciones Unidas (ONU)
2016 - Estrategia Mundial de Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente

*Fuente: Cuadro 2: Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Ciclo Vital 2018.*

## 11.B. ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN CHILE SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los antecedentes históricos que a continuación se presentarán hacen alusión a tres periodos importantes de la historia de Chile. La información aquí descrita es obtenida desde la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva del 2018, proveniente de la Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades y Departamento de Ciclo Vital. (Subsecretaría de Salud Pública, 2018)

### **Periodo 1930- 1973**

A comienzos del siglo XX, el debate público entorno a la cuestión social desencadenó en una mirada crítica sobre la situación de la infancia y la maternidad, especialmente en el caso de las madres obreras. En este contexto, los agentes médicos y sanitarios del Estado interpretaron las altas tasas de mortalidad infantil y materna (las más altas de América Latina) como una cuestión que afectaba el crecimiento de la nación. De esta manera, las políticas sociales que, implicaban una planificación y cuidados familiares, fueron coordinadas por el Estado de Bienestar, caracterizado por la presencia de un aparato acoplado – el Ministerio de Higiene, Asistencia Social, Previsión Social y Trabajo – encargado de llevar a cabo grandes transformaciones en el plano legal, social y asistencial (Illanes, 2010).

En un contexto de alta mortalidad materna fruto de la práctica de abortos en condiciones inseguras, el Servicio Nacional de Salud, en alianza con la cooperación internacional, instaló la primera política de planificación familiar del país, posicionando a Chile a la vanguardia de América Latina y el mundo.

Estas iniciativas continuaron su curso en el gobierno del ex Presidente Salvador Allende, implementándose también la política de salud “Atención Integral a la Mujer” (Valdés, 1995).

### **Periodo 1973 – 1989**

Los avances anteriormente mencionados, sufrieron un revés con la instalación del Gobierno Militar (1973 – 1989). Esta nueva apuesta gubernamental se expresó en el documento Política de Población (1979), la cual arguyendo imperativos nacionalistas – como la necesidad de contar con una población numerosa para la defensa nacional – terminó por negar cualquier vínculo entre derechos y reproducción, restringiendo la disponibilidad de anticonceptivos y censurando la información respecto de su uso. Se suspendieron las actividades de información y educación sobre anticoncepción en consultorios, además se redujeron recursos materiales y humanos para programas de planificación familiar.

El hecho de que la práctica de anticoncepción estuviera bien enraizada en médicos y matronas, permitió que, a pesar de las dificultades para el acceso, las acciones de planificación familiar continuaran (Faúndez, 1997).

En materia de salud reproductiva se destaca en 1989 la derogación del artículo N° 119 del Código Sanitario que desde 1931 había regulado el aborto terapéutico, situando a Chile como uno de los pocos países en el mundo que prohíbe el aborto en cualquier circunstancia. Situación recientemente modificada con la entrada en vigencia de la Ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

### Periodo 1990 a 2017

Con el retorno a la democracia, el rol del Estado sufre una nueva transformación, de “subsidiario” pasa a entenderse como “regulador”. Se enfatiza la preocupación por las diversas realidades socioeconómicas, culturales y geográficas que conviven en el país, las que pasan a ser consideradas como parte de un todo, y además sugiere que las políticas económicas y sociales se entiendan como complementarias. El gasto social aumenta considerablemente pero siempre sujeto a la mantención de los equilibrios macroeconómicos, y se busca profundizar la descentralización. Se intentó relacionar economía y salud con el objeto de producir un “círculo virtuoso” que incrementara la calidad del capital humano, mejorara la productividad y la competitividad, generara empleo, alentara la investigación y la innovación tecnológica. Además, se consideró que la salud es una condición indispensable para que exista una auténtica igualdad de oportunidades (Moreno, 2017).

Cuadro 1. Principales hitos de políticas y programas en salud, salud sexual y salud reproductiva (1964 - 2017)
1924 - Ley 4.054, que crea la Caja del Seguro Obrero en 1924
1931 - Se legalizó el aborto terapéutico contemplándose en el artículo 226 del Código Sanitario
1936 - Se crea la Sección Madre e Hijo de la Caja del Seguro Obrero
1939 - Se crea "Consejo Superior de Protección a la Maternidad, a la Infancia y a la Adolescencia"
1953 - Unificación del Sistema Nacional de Salud (SNS)
1966 - Inicio de Plan de Regulación de la Natalidad
1967 - Programa de Planificación Familiar y Paternidad Responsable
1979 - Política de Población (ODEPLAN)
1987 - Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino
1989 - Derogación del artículo N°119 del Código Sanitario que regulaba el aborto terapéutico
1990 - Se crea la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA)
1991 - Programa de Salud Materna y Perinatal.
1995 - Programa Nacional de Cáncer de Mama
1997 - Programa de Salud de la Mujer
1998 - Política Nacional de Salud del Adolescente
2006 - Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad
2007 - Se crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo
2008 - Política Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes
2010 - Ley N° 20.418, que fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad
2012 - Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes
2017 - Ley N° 21.030 que Despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

*Fuente: Cuadro 1: Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Ciclo Vital 2018.*

## 12. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU PROMOCIÓN

El presente trabajo investigativo se encuentra inserto en el nivel promocional de salud. Por ello, a continuación, se describe la concepción de la salud sexual y reproductiva y su metodología de promoción para el desarrollo saludable del ser.

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. (Salud O. P., 2000)

Desde el punto de vista histórico, diferentes grupos han empleado el término “salud sexual” para referirse a conceptos distintos. Algunos opinan que el término se ha utilizado como un eufemismo para designar la información sobre las infecciones de transmisión sexual; otros consideran que dicho término se ha empleado para fomentar un enfoque estrecho de la educación relativa a la reproducción. A partir de la definición anterior debería quedar claro que el presente documento propone un significado integral de dicho concepto. La Organización Mundial de la Salud declara que la salud es un estado completo de bienestar físico, social y mental y no consiste solamente en la ausencia de enfermedad o achaques. (Salud O. P., 2000)

Por Salud Reproductiva, según la Organización Mundial de Salud, se entiende "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los

partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos". (Rodríguez L. , 2008)

El placer erótico es una dimensión del ser humano que con frecuencia se ha negado como necesidad fundamental, positiva, gratificante y promotora de la salud. Estudios recientes demuestran que la importancia de la experiencia erótica tiene consecuencias hasta en el plano fisiológico. (Salud O. P., 2000)

La sexualidad no necesita ningún tipo de excusas para vivirse y gozarse, como se infirió de los modelos que pretendieron justificarla o tolerarla por ser imprescindible para la reproducción de la especie humana, en los tiempos en los cuales ni se sospechaba la posibilidad de la tecnología reproductiva actual. A su vez, éste es un moderno e incontrovertible argumento de la separación entre placer sexual y reproducción, funciones conceptuadas como inseparables debido a su desconocimiento y a la ausencia de interrogantes que estimularan la búsqueda de nuevos conocimientos. Su historia particular la seguimos escribiendo en culturas cada vez más influidas por los efectos sociales del ejercicio sexual y reproductivo (Lodoño, 1996).

Según la cita anterior, entenderemos que el placer debiese ser considerado aceptado en la diversidad de formas en las que este se puede presentar. Sin embargo, en comunidades como Quillota, esta idea no es aceptada por todos y todas. Jenny, una mujer transgénero que entregó su testimonio durante una actividad realizada por el equipo investigador, revela que ella y sus amigas sufrían de constantes abusos físicos, psicológicos e incluso algunas habían fallecido por la ignorancia y nula tolerancia de quienes, en su propia comuna, no toleraban la libertad de expresión de género y lo que eso conlleva.

Porque otorgo la mayor importancia al valor de la vida, enfatizo y relievó la riqueza de la sexualidad. Y es que el placer y la recreación sexuales generan efectos colaterales en la vida emocional, en la capacidad expresiva de las personas y en su creatividad, con sensaciones y sensibilización para muchas otras esferas. (Lodoño, 1996)

Tomemos y promovamos conciencia acerca del derecho que nos asiste para gozar la vida, en la medida posible, aprovechando el potencial inherente a nuestra condición como seres sexuados, sexuales y afectivos. Como generalmente las legislaciones marchan a la zaga de las realidades sociales y humanas, nuestra toma de conciencia debe otorgarnos la fuerza necesaria para reclamar y luchar por que los códigos se modernicen incluyendo la protección de los derechos sexuales y reproductivos. Cuando las mismas normativas violan algunos derechos humanos, al penalizar por ejemplo orientaciones sexuales, o decisiones sobre la libre

maternidad, nuestro deber ético desobedecerlas si en nuestro código los valores de vida están por sobre prejuicios oficializados y legalizados (Lodoño, 1996).

Respecto de la promoción de la sexualidad y reproducción, debe promoverse entre todos los miembros de la sociedad. Los esfuerzos destinados a la promoción de la salud sexual serán más eficaces si se toman en cuenta todos los elementos de la sexualidad, en vez de adoptar únicamente enfoques parciales. Por lo tanto, es necesario que la inclusión de la salud sexual en los programas de salud pública dé cabida a las todas dimensiones de la salud sexual (por ej., desarrollo de los vínculos afectivos/amor del género y la salud reproductiva). (Salud O. P., 2000)

Debido a los acontecimientos sociales en los que se desarrolla la actual investigación, es que los conceptos anteriores se relaciones con el denominado estallido social de los últimos meses. El grupo investigador considera que el Estado debe garantizar los derechos sexuales y reproductivos, al ser considerados inherentes a las personas, tal derecho humano. En la realidad, el Estado se ocupa de lo relacionado a salud, interviniendo a través de las políticas públicas, principalmente en los niveles de prevención y asistencia fisiológica del humano, postergando el nivel promocional. En el presente caso, si las instituciones estatales no garantizan dichos derechos humanos, ni fomenta la promoción en la temática de derechos sexuales y reproductivos, conlleva a una vulneración inmediata en sus derechos a la comunidad que dice proteger, lo que pone en riesgo no sólo temáticas relacionas al área biológica, sino también a situaciones que pueden llevar a interferir con la salud mental de las personas.

Desde una mirada histórica del surgimiento de los derechos humanos, los orígenes de los mismos provienen de vulneración de ellos, sobre todo en tiempos de crisis política, social, económica o contextos que involucran guerras. Por lo que, si en general los derechos humanos que no necesariamente están relacionados con la sexualidad o reproducción humana son vulnerados en este tipo de contextos, como por ejemplo los abusos sexuales durante el estallido social, ¿Qué sucede con aquellos que no son garantizados ni siquiera en la cotidianeidad?

Yendo más allá, sí el Estado no los garantiza, ¿puede entonces verificar que se respete? Este planteamiento abre a un sinfín de cuestionamientos para reflexionar sobre la labor estatal de garantizar y verificar el cumplimiento real de los derechos, en este caso específico, de los Derechos Sexuales y Reproductivos. La presente investigación, tiene sus inicios en meses previos al estallido social, sin embargo, ya se podía vislumbrar variedad de vulneración de derechos en la temática. La autoría del presente documento, pretende ser un pionero en el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad de Quillota, esperando que se replique en otras comunas.

# **CAPITULO III**

# **DISEÑO**

# **METODOLÓGICO**

El presente capítulo procede a definir la metodología de investigación social a utilizar en el presente proyecto de título, la cual permite conocer la realidad social que envuelve a los, les y las usuarias del “Centro de promoción de la Salud y la Cultura”, respecto a los derechos sexuales y reproductivos, la opinión y conocimiento que mantienen de los mismos y las necesidades que pudiesen orientar a medidas más concretas de acción territorial, pudiendo propiciar una transformación psico-socio-cultural desde y para la comunidad. El tipo de investigación será explicada desde el punto de vista de distintos autores y autoras, para posteriormente plantear un cuadro resumen que integre y exponga los resultados de la discusión metodológica y la presentación de la propuesta que el equipo de investigación generó para responder de una manera más asertiva a la situación/problema de investigación.

### 13. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para procurar comprender la realidad subjetiva que subyace a la comunidad y actores que son parte del proceso investigativo, es que se realizará una investigación social con enfoque cualitativo, que responda, además, al interés de recoger de manera participativa las opiniones de la comunidad con el fin de transformar la realidad social de la misma; para esto es que se utilizará metodológicamente el tipo de **Investigación-Acción-Participativa**, denominada con la sigla IAP para lo que prosiga del documento, la cual tiene como finalidad convertirse en un instrumento que propicie y potencie la transformación de la realidad social y local, desde el protagonismo de quienes conforman la comunidad, y no desde una visión del equipo investigador.

Ander- Egg plantea que “...no se puede ir a la acción sin tener algún conocimiento de la realidad sobre la que se va a actuar. Para ello, basta con disponer de los datos básicos -y su correspondiente análisis e interpretación- para programar y ejecutar las acciones preliminares e iniciar un proceso de trabajo social” (Ander-Egg, 1990).

El punto de partida de toda investigación social aplicada es, en su naturaleza, idéntico al punto de partida de toda acción humana: la existencia de una situación-problema que requiere encontrar una respuesta o solución. En la metodología convencional o clásica, investigar es frecuentemente resolver problemas de investigación (que pueden tener o no interés práctico)” (Ander- Egg, 1993),

Para el presente equipo investigador, resulta primordial el realizar una investigación que considere tanto el pensar como el hacer, es por esto que, en los orígenes de este proyecto de investigación, y tras conocer al CPSC y su contexto institucional, surge la inquietud respecto a la disonancia existente entre las líneas de acción de la teoría de la felicidad que emanan desde el Instituto del Bienestar, y que otorga las bases del funcionamiento y la aplicación de las políticas públicas de la Municipalidad de Quillota, y que tienen relación con la promoción en derechos sexuales y reproductivos, pero que la misma Municipalidad no ha instaurado a cabalidad, visualizando una primera situación/problema que por lo demás repercute directamente en la comunidad usuaria al CPSC.

La IAP, “se puede definir como un método de estudio y acción que busca obtener resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar. Que así pasan de ser "objeto" de estudio a sujeto protagonista de la investigación, controlando e interactuando a lo largo del proceso investigador (diseño, fases, devolución, acciones, propuestas...) y necesitando una implicación y convivencia del investigador externo en la comunidad a estudiar” (Alberich Nistal, 2007). “

Con la IAP, investigar es estudiar una realidad con el fin de resolver problemas que son significativos para un determinado grupo o colectivo que tiene el propósito o deseo de superarlos. Congruentemente con este principio, hay que derivar todo el proceso de investigación” (Ander- Egg, 1993). Por tanto “...la finalidad de la investigación acción participativa es convertirse en un instrumento con un fuerte potencial transformador de la realidad social y local, desde el protagonismo de los diferentes actores locales que conforman la comunidad. Donde las metodologías participativas se constituyen en impulsoras de procesos que generan cambios significativos en la gestión y organización de los territorios, desde la implicación de sus beneficiarios, en acciones más equitativas y sustentables” (Melero Aguilar & Fleitas Ruiz, 2015).

Como se menciona en el capítulo I del presente proyecto de Título, el CPSC mantiene objetivos relacionados con la participación y la integración ciudadana con fines de lograr transformaciones socioculturales que generen un estado de bienestar mayor en la comunidad. Es por esto, que, desde la institución, en acuerdo con el equipo investigador, se plantea la idea de realizar no sólo una investigación en torno a la temática de Derechos Sexuales y Reproductivos, sino también generar instancias de participación con y para la comunidad. En este sentido, la IAP otorga gran relevancia a los actores sociales, que no son considerados como simples objetos pasivos de investigación, sino que se transforman en investigadores activos que conducen una investigación con la colaboración de investigadores

profesionales participando en la identificación de necesidades o problemas a investigar, en la recopilación de la información, en la toma de decisiones o en los procesos de reflexión y acción (Melero Aguilar & Fleitas Ruiz, 2015). Es decir, “ellos participan en los diferentes procesos, en la toma de decisiones y en las acciones concretas que se van a desarrollar durante la investigación; además, los frutos de la investigación se convierten a su vez en insumos para mejorar y/o transformar sus propias prácticas sociales o educativas” (Colmenares, 2012).

## **LA IAP Y LA GESTIÓN SOCIAL**

El equipo investigador decide realizar un IAP que, en su fase de acción, contemple un proceso de Gestión Social, que colabore en la concreción de las posibles soluciones a las necesidades identificadas por la comunidad, esto a través del establecimiento de redes que permitan la ejecución del plan de acción y las actividades, sin desconocer que el proceso de gestión se encuentra presente a largo de toda esta IAP, es importante delimitar la fase de acción y definirla en consideración al tiempo de la investigación, los distintos recursos, el contexto territorial e institucional, entre otros factores.

Entenderemos entonces que “gestionar lo social implica, por lo tanto, concertar las distintas propuestas que surgen de diversos sectores sociales, articularlos y dimensionarlos en un proyecto de conjunto que exprese la riqueza de contenidos y las potencialidades de las bases sociales heterogéneas y particulares desde donde han surgido. La gestión social dota de un norte al sistema de bienestar social que es la superación de la dicotomía de lo público y lo privado, incorporando la discusión en torno a la toma de decisiones, participación y descentralización. En esta perspectiva es menester trascender hacia lo general. Ver la forma como lo cotidiano influye en el conjunto de la sociedad. En este sentido es necesario impulsar procesos que busquen nuevas inserciones sociales para segmentos enfrentados a problemáticas relativamente comunes y que buscan una representatividad en el conjunto de la sociedad civil” (Contreras Sepulveda, 2015)

## 14. FASES DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN- PARTICIPATIVA

El presente trabajo investigativo procederá cronológicamente bajo los parámetros de las siguientes fases y sus actividades pertinentes.

### FASE I: “PRE-INVESTIGATIVA”

#### *Actividad 1: Propuesta Temática*

El equipo investigador escoge los Derechos Sexuales y Reproductivos como temática de interés para trabajar en el Proyecto de Título. La institución que abordaría de mejor forma la temática y metodología de trabajo no tradicional sería una institución flexible e innovadora, por lo que el equipo solicita la inserción en el Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota que cumple con dichas expectativas y otorga una orientación en cuanto a modelos y teorías que pueden aportar al proceso investigativo y al área profesional, como por ejemplo un modelo de salud integral que considera a la felicidad como factor fundamental en el bienestar individual y colectivo de su comunidad usuaria.

#### *Actividad 2: Acuerdos con Institución patrocinante*

Posterior a la aceptación del desarrollo del Proyecto de Título en el CPSC, el grupo averiguador expone el tema a desarrollar, la metodología a utilizar y las técnicas que respaldaran la labor investigativa a la dirección de la institución, quienes aprueban el proyecto y ofrecen su apoyo para la concreción del mismo.

#### *Actividad 3: Búsqueda de informantes claves*

Aprobado el proyecto, el equipo procede a iniciar la búsqueda de informantes claves para comenzar a recolectar información sobre la actual situación de la comunidad respecto de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

## FASE II: “INVESTIGACIÓN – DIAGNÓSTICO”

### *Actividad 4: Inicio Trabajo de Campo*

A través de la recolección de información sobre los posibles informantes claves, el equipo investigador inicia el trabajo de campo en sí. En primer lugar, el grupo averiguador divide a los informantes según el tipo de aporte que estos o estas podrían ofrecer a la investigación según su actividad. El primer grupo de informantes claves son profesionales del área social en distintas instituciones de Quillota. Dicho grupo se reúne para fomentar el desarrollo del paradigma de Salud Integral en cada uno de sus espacios de trabajo. Denominados como “Comisión de la Felicidad” del Departamento de Salud de Quillota, son uno de los tres grupos que el equipo investigador escoge para levantar conocimientos sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos desde sus roles profesionales. Otro grupo de informantes claves es el Frente de Disidencias Sexuales de Quillota, quienes son un aporte al presente trabajo investigativo, ya que, desde la misma experiencia de sus integrantes sobre sus opiniones y vivencias relacionadas a los DDSSRR que son, en su mayoría, derechos vulnerados para ellos, se obtiene gran cantidad de conocimiento. Por último, el tercer grupo de informantes claves son los usuarios y las usuarias de CPSC, quienes pueden graficar la opinión popular sobre la temática. En síntesis, cada grupo de informante clave es de utilidad por el conocimiento que puede entregar desde su rol o perspectiva.

### *Actividad 5: Inicio proceso diagnóstico con informantes/actores claves*

El proceso diagnóstico se realiza a través de tres actividades, una para cada grupo de informantes claves, donde se implementa la herramienta FODA y entrevistas semiestructuradas. (Ver capítulo VII)

### *Actividad 6: Triangulación de datos (personas)*

La triangulación de datos se realiza con la información obtenida posterior a la aplicación de la herramienta FODA a los tres grupos de informantes claves. (Ver capítulo IV)

### *Actividad 7: Definición de situación/problema*

La definición de la situación actual sobre la percepción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la comunidad de Quillota se realiza con los datos obtenidos de la triangulación de datos, dando paso a un diagnóstico participativo. (Ver capítulo IV)

### **FASE III: “PLAN DE ACCIÓN”**

#### *Actividad 8: Establecimiento Plan de acción*

De acuerdo a la información obtenida en la fase II del presente proyecto, el grupo investigador establece un plan de acción. En base a los antecedentes y los resultados obtenidos de la triangulación de datos, se escoge la gestión de redes como metodología para dar respuesta a la situación en cuestión.

#### *Actividad 9: Ejecución Plan de acción*

La gestión de redes comienza con la recolección de información sobre instituciones que puedan ser utilidad para dar respuesta a la situación detectada. (Ver capítulo V)

#### *Actividad 10: Clasificación/categorización de la información*

De acuerdo a lo reunido durante la actividad anterior se clasifican las instituciones u organizaciones según su enfoque o labor.

### **FASE IV: “REFLEXIONES Y PROPUESTAS FINALES”**

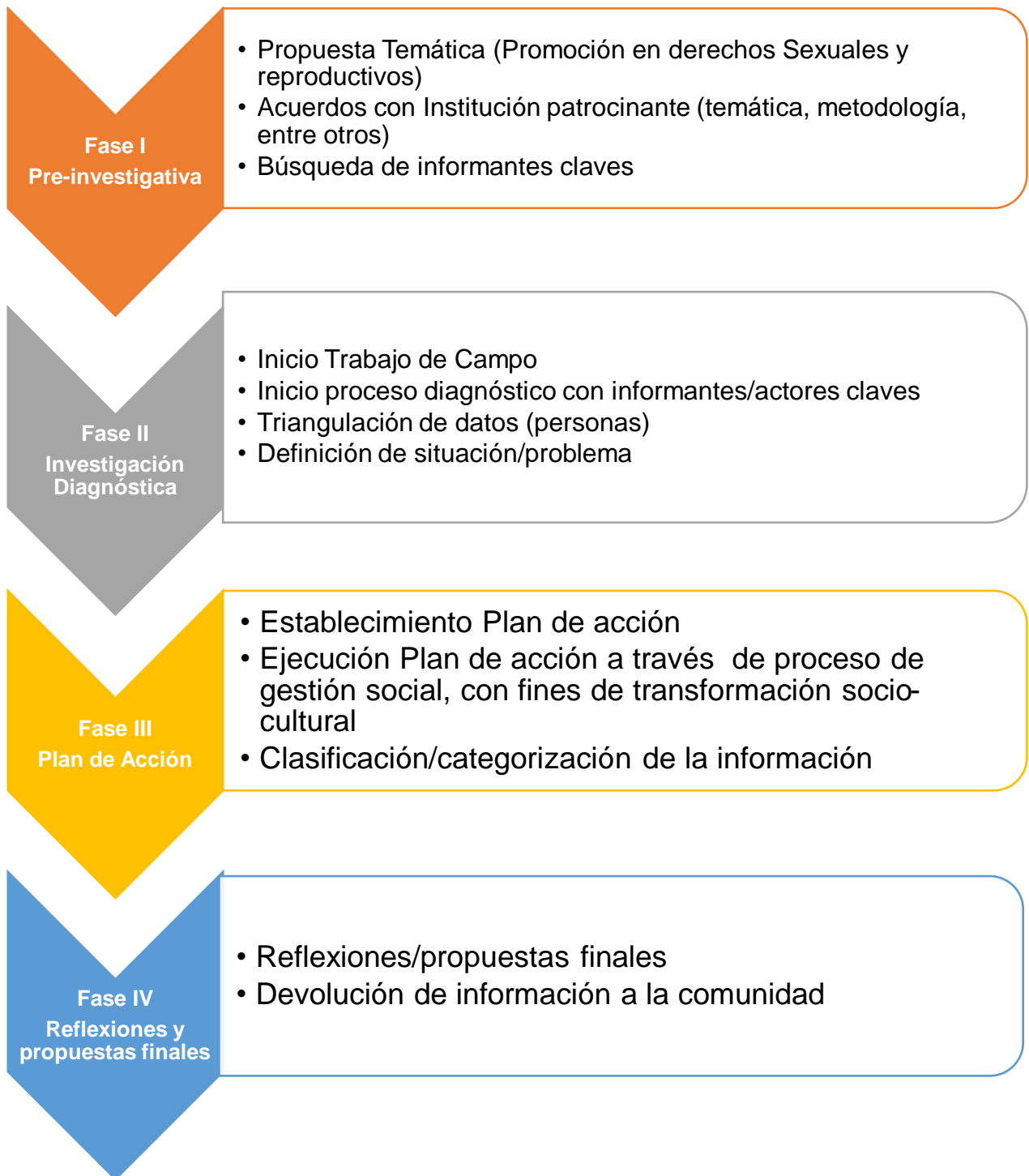
#### *Actividad 11: Reflexiones/propuestas finales*

La presente actividad aborda es espacio reflexivo posterior a la ejecución de las tres fases previas y las propuestas que el equipo investigador puede legar.

#### *Actividad 12: Devolución de información a la comunidad*

Finalmente, el grupo averiguador realiza una actividad comunitaria donde invita a todos los participantes del proceso investigativo. El encuentro pretende la devolución información, informar sobre su aporte a la comunidad y agradece la participación de cada uno de quienes aportaron al desarrollo de la presente investigación.

A continuación, se grafican las cinco fases de la presente investigación y sus actividades por cada una de ellas.



Fuente Figura 1: Cuadro autoría propia, basado en (Colmenares, 2012), (Ander-Egg, 1990), (Martí, 2002)

## 15. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### OBJETIVO GENERAL

*Conocer las perspectivas de informantes y grupos claves sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de Quillota.*

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- *Recopilar información sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y del Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota durante el primer semestre del 2019.*
- *Reflexionar sobre los antecedentes teóricos y prácticos respecto de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota durante el segundo semestre del 2019.*
- *Gestionar apoyo de organizaciones que ejerzan la temática de los Derechos Sexuales y Reproductivos para el Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota durante el segundo semestre del 2019.*

## 16. ELEMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

**Diagnóstico participativo:** Es una herramienta de trabajo con que cuentan los técnicos y las comunidades, para el análisis de sus problemas. Es una instancia que tiene la comunidad o el grupo, de analizar, discutir, dialogar y de crear en un ambiente de fraternidad y mutuo respeto. Guiados en una primera instancia, por un facilitador que permite que estas características se den, de lo contrario, se puede caer en el error de la intervención o en la definición por parte de los guías de la realidad o problemas que afectan a las comunidades. El objetivo general de los diagnósticos participativos es obtener información acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en las comunidades. (Martínez, 1995)

**Entrevistas semiestructuradas:** La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. La presente investigación utiliza de la entrevista semiestructura (un tipo de entrevista), estas entrevistas son más informales, más flexibles y se planean de manera tal, que pueden adaptarse a los sujetos y a las condiciones. Los sujetos tienen la libertad de ir más allá de las preguntas y pueden desviarse del plan original. (L Díaz, 2013)

**FODA:** Es una herramienta que por recibe su nombre por las iniciales de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. El análisis FODA ayuda a conocer el entorno que rodea una comunidad u organización, tanto interna como externamente. Las fuerzas y debilidades internas son factores que la organización puede controlar y las cuales desempeña de manera variable. Las fortalezas son aspectos positivos que se quieren conservar. Las debilidades son funciones que la organización podría hacer mejor. En cambio, las amenazas y oportunidades son factores externos que están en gran medida fuera del control de la organización. Las oportunidades deben detectarse a tiempo y aprovecharse. Las amenazas sirven para tomar medidas preventivas de manera proactiva, ya que pueden dañar la organización. (Davis, 2003)

**Triangulación de la información:** La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. Este término metafórico representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación y no significa que literalmente se tengan que utilizar tres métodos, fuentes de datos, investigadores, teorías o ambientes. (Mayumi Okuda Benavides, 2005). Hay cuatro tipos básicos de triangulación: 1) triangulación de datos con subtipos tiempo, espacio y persona; 2) triangulación de investigador; 3) triangulación teórica y 4) triangulación metodológica (AriasValencia, 2012). Para efectos de la presente IAP, se utilizará la triangulación de datos, específicamente de personas, con la finalidad de analizar la información proveniente de los distintitos actores involucrados, utilizando los mismos métodos de recolección de datos, para así lograr una máxima ventaja teórica y reflexiva, que otorgue la validez necesaria para planificar y ejecutar las fases de acción.

# **CAPITULO IV DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**

El presente capítulo procede a describir el proceso de análisis sobre la información adquirida en el transcurso de la investigación. Mediante la triangulación de conocimiento obtenido de los informantes claves y que aquí se presenta, el grupo averiguador prosigue a diagnosticar la realidad actual en Quillota respecto de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La triangulación de información se realiza a través de cinco categorías, cada una de ellas tiene subcategorías. Las cinco grandes categorías son: Comuna de Quillota, Cultura local y nacional, Disidencias sexuales, Ámbito jurídico, por último, La Promoción. Todas son descritas y, con fuente negrita se pretende graficar las subcategorías de cada una.

Posteriormente, el equipo investigador realiza un diagnóstico social respecto de lo analizado sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos. El diagnóstico busca graficar el actual estado de la comunidad quillotana sobre la temática central.

## **16.OBJETIVOS DIAGNOSTICO**

### **OBJETIVO GENERAL**

*Identificar la visión actual de la comunidad de Quillota sobre la temática referente a los Derechos Sexuales y Reproductivos*

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- *Generar espacios de levantamiento de información y experiencias sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en grupos de informantes claves de la comunidad de Quillota*
  
- *Sistematizar la información obtenida para identificar problemáticas relevantes en la temática de Derechos Sexuales y Reproductivos expuestas por la comunidad de Quillota.*
  
- *Diagnosticar sobre problemáticas identificadas como prioritarias en la temática de Derechos Sexuales y Reproductivos por la comunidad de Quillota*

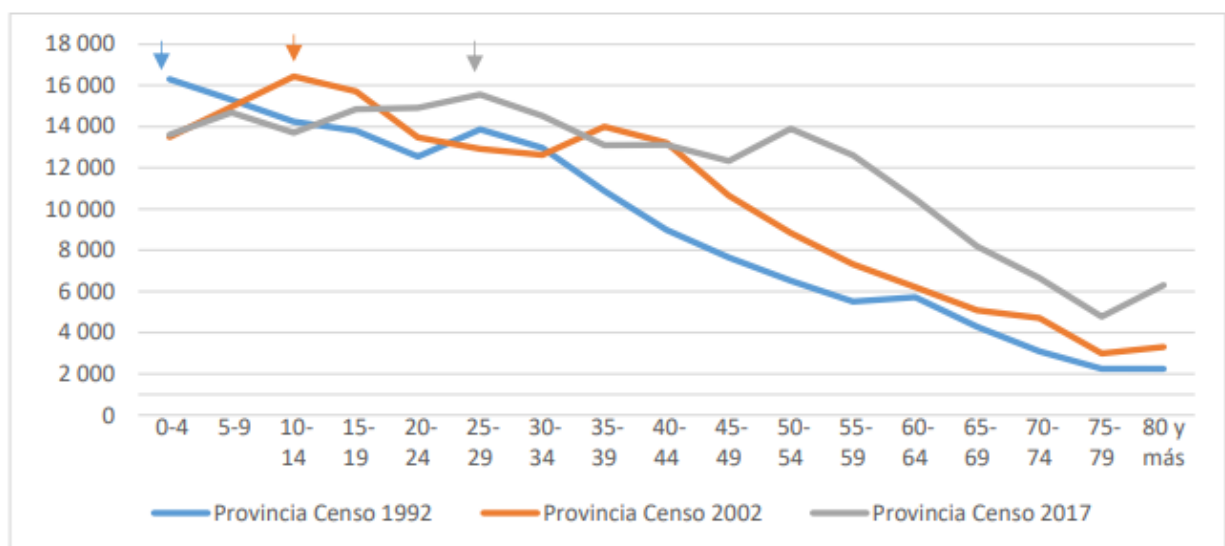
## 17. TRIANGULACIÓN DE INFORMACIÓN

### 17.1 CATEGORÍAS Y ANÁLISIS

#### 17.1.1 COMUNA DE QUILLOTA

La presente categoría representa la información demográfica de Quillota y sus servicios básicos, respecto de sus opiniones, ideas y experiencia con la temática de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Quillota se ubica en el centro de la Región de Valparaíso, tiene una superficie de 1.638,7 km<sup>2</sup> y posee una población de 229.241 habitantes. Demográficamente, la población es mayormente de adultos y adultas mayores como se aprecia en el siguiente gráfico.



*Fuente: informe consolidado, realidad socioeconómica de la provincia de Quillota, cidep, 2018.*

Se aprecia entonces una disminución de la natalidad, pero un incremento en la esperanza de vida y la longevidad. En base a esta tendencia, **la actual población con predominancia de adultos mayores.**

Respecto a **servicios de salud Quillota** es reconocida nacionalmente por su capacidad de innovación en el modelo de salud, distribución de la atención en diferentes centros de salud, evidenciando una organización característica propia del sistema local, sin embargo, aun presenta falencias y carencias propias de **un sistema de salud nacional que no cubre el amplio espectro de necesidades de la población.**

Dentro del desarrollo de las diversas actividades realizadas en el proceso de diagnóstico participativo, la propia expresión de la comunidad se manifiesta en evidencia de las temáticas, presentando por ejemplo la longevidad de la población como una verdad presenciada y asumida de manera generalizada por la población. El frente de disidencias sexuales de Quillota presenta como una barrera **el choque generacional** presente en la comunidad.

"... Quillota no es una ciudad como joven, es mucho adulto mayor, demasiado. "

En testimonio de participantes del proceso, procedentes de otras ciudades del país, que residen actualmente en Quillota, entregan una mirada externa, y una visión como integrantes relativamente nuevos de la comunidad, expresan su preocupación por las metodologías que podrían ser más atractivas para esta población de adultos mayores, y manifiestan expresamente su opinión sobre las diversas complicaciones al introducir de la mejor manera la temática.

Este contexto social y generacional de la ciudad, caracterizado por sus condiciones para el empleo de las diversas herramientas y técnicas de trabajo con la comunidad, dirige la investigación a otra característica asumida por la población como es la dificultad de entrar en discusión y tratamiento de **temáticas consideradas tabú, enfrentadas a una consideración de carácter conservador y moral de la población, específicamente de la población de adultos mayores y en general por las condiciones en las que se desarrollan los espacios de vínculos sociales en la ciudad.**

"...estoy casada, y así como que te da vergüenza, a mí me pasa en esta ciudad, yo creo que en otro lado a mí no me hubiese pasado..."

**Las diversas realidades que se expresan actualmente en las comunidades** y la influencia de la globalización de la comunicación, mediante procesos de cambios de estereotipos y modelos de pensamiento que se vuelven poco apropiados mediante evoluciona la sociedad, producto de que no satisfacen las necesidades de las personas en contextos que se diferencian socialmente, **se manifiestan como una problemática que se vuelve tangible en una ciudad donde las personas refieren ciertos grados de tensión en la dinámica que se genera entre los sectores más jóvenes y la población más adulta**, propias de un cambio generacional y una predominancia de procesos de reforma de las estructuras y las bases del pensamiento y su expresión social.

“...cuando me preguntan “¿usted es casada?”, sipo’ y “¿su esposo?” bien po’, y justo había un conocido de nosotros, “hay si esta niña tiene esposa” y super acogedor, pero yo creo que no en todos lados pasa...”

Las diversas formas de expresión de afectos y relaciones entre las personas que actualmente se demuestran y se normalizan, en una sociedad que cambia y se reforma para expandir sus limitaciones morales y normas sociales en todo orden de cosas, remontando la discusión a temáticas legales y dimensiones más cotidianas de la vida, afectan al desarrollo también de procesos de discusión y espacios de los que **se debe hacer cargo la institucionalidad y generar propuestas contingentes y actualizadas, propias de un sistema que debe asegurar un bienestar mínimo y unas condiciones que promuevan la libertad y que incentiven el conocimiento y entendimiento del desarrollo normal de una cultura.**

En expectativas de una aceptación de las nuevas formas de entender la capacidad y el alcance de las relaciones humanas, el quehacer de un sistema político y gubernamental necesita enfocar su batería de instrumentos e instituciones encargadas del área social y el desarrollo comunal, en entregar los medios a la comunidad para que acceda a la información y sus colaboradores deben acceder, por tanto, a la capacitación necesaria para actualizar sus conocimientos a las condiciones existentes.

En base a lo anterior, la investigación y el proceso en terreno con agrupaciones e integrantes de la comunidad, insertos en diferentes agrupaciones o instituciones, entregan una visión crítica, exponiendo una **carencia de educación y unos niveles de homofobia y discriminación en muchos ámbitos, que afectan directamente los procesos civiles y sociales de las personas.**

“...tal vez lo tomen a bien, pero tú no sabes si en el fondo lo están tomando bien en verdad o lo están haciendo en tono de burla...”

La evolución del tema explora las temáticas como **la prestación de servicios como la salud, en un ámbito público y con las necesidades vinculadas a los Derechos Sexuales y Reproductivos, exponiendo la red de salud Quillota como un espacio a desatacar por su vinculación con el medio y su diversidad de métodos para abordar las necesidades de los usuarios.**

Yo creo que desde la atención primaria hay una gran fortaleza, porque Quillota ha sido pionera en muchas actividades en cuanto a la salud, y yo creo que es bastante fortaleza acá."

Los alcances que las diversas instituciones de salud puedan tener sobre las temáticas como promoción de salud y, de manera más específica, en la temática sobre salud y educación sexual se ven limitadas por las instancias a las que el usuario puede acceder mediante los recursos que se le presentan.

"... Quillota permite trabajar en áreas que desarrollen el tema ... que resuelvan dudas sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos."

En el sistema de salud, espacios de trabajo más a fondo en la comunidad, sobre aspectos que podrían ser explotados, teniendo estas instituciones como las de salud, un carácter reconocido de seguridad en la experiencia de acceder a información de cómo y en qué momentos se deben realizar procedimientos con el fin de prevenir y controlar situaciones que se vinculen con el conocimiento biológico y sexual.

La necesidad de mayores coberturas y profesionales dispuesto en trabajos vinculados a generar espacios de educación y promoción del autoconocimiento, implantando en estas instancias el autónomo y consciente conocimiento de sus derechos, medidas y medios para poder velar por la protección de estos.

"... pero en estos espacios de salud igual se incluye de cierta manera los Derechos Sexuales y Reproductivos, no necesariamente como de esta manera, con esta característica específica, pero si un poco en función de la educación sexual, a pesar de que es básico por ser atención primaria..."

Del mismo modo que la salud como institución se presenta en la comunidad como una entidad que genera una fortaleza en la comunidad y una seguridad, también se muestra una mirada crítica a su funcionamiento y la gestión de los medios y recursos para entregar la mejor respuesta ante las necesidades biológicas y de todo ámbito en relación con la salud integral de sus usuarios.

Entendidos son la limitación normal de una gestión de recursos públicos y la creciente población en ciudad en donde la urbanización se expande y con ello también se genera una mayor demanda de las prestaciones.

**Por otra parte, es necesario siempre exigir los estándares más altos posibles para una atención que cumpla con los mínimos establecidos por los acuerdos sociales y las políticas públicas que deben implantarse por medio de esta institucionalidad. Expresamente se realiza la demanda de una interiorización de temáticas, en su rol social como salud pública, en la manifestación de los usuarios del centro de promoción y los diferentes expositores del proceso diagnóstico.**

“...falta profundizar, falta reconocer más necesidades, falta reconocer la diversidad de necesidades que tiene la gente, y también la diversidad de intereses, es importante también hacer esa diferencia...”

Durante el transcurso de las diferentes instancias diagnósticas, dentro de las múltiples experiencias e información levantada, la caracterización que se presenta de la cuidada de Quillota está marcada por la condición demográfica, que genera una visión de su propia población como inflexible en aspectos vinculados con los cambios culturales, dando como resultado la dificultad de tratar temáticas que se reservan para ámbitos más personales en este ambiente social predominante en la comunidad, lo que se representa y se expresa en la prestación de servicios y el acceso a ellos y a sus derechos, refiriendo específicamente a la necesidad de proyectar en espacios como la salud pública la educación y las herramientas para el desarrollo de las temáticas sexuales y reproductivas.

### **17.1.2 CULTURA LOCAL Y NACIONAL**

La categorización que precede alude a las relaciones humanas en Quillota y su convivencia. La comunidad responde a una cultura nacional y local que se caracteriza, en visión y de manera expresa por parte de la propia comunidad, por ser patriarcal y separatista frente a las distintas posturas fuera de la heterónoma. **La brecha generacional de las, los y les quillotanes produce un choque ideológico debido a las diferencias explícitas y evidentes. Dicho encuentro influye directamente en el desarrollo humano de sus pobladores que no se identifican con la cultura dominante.**

La relación entre la población longeva y la cultura del lugar responde a la perspectiva del grupo investigador sobre la cultural actual de la zona. **El equipo considera que la comunidad mantiene una postura de rechazo frente al pensar y actuar del hoy**, lo que es característico de su generación. La negatividad al cambio produce un estancamiento respecto del desarrollo global de la cultura.

Durante el desarrollo de las actividades diagnósticas, los, las y les ciudadanos manifiestan sus opiniones, vivencias e ideas sobre la cultura del lugar. Como interactúan la diversidad de opiniones y paradigmas de las agrupaciones tanto formales como informales de la comunidad.

La imposición de reglamentos y condiciones morales básicas para el normal funcionamiento del sistema, son limitaciones que deben acomodarse y amoldarse a las nuevas demandas de las personas y sus necesidades.

"...la sexualidad y la reproducción como que están encasillado en cierta edad o en ciertos géneros, y no es así, todos nos relacionamos de diferentes formas..."

Desde diferentes posturas que pueden convivir respetando sus libertades y expresiones, practicando los acuerdos que se deben encauzar para presentar instancias seguras en las que desde los niños, niñas y niños puedan conocer y recrear sus experiencias accediendo a los recursos que la sociedad debe entregarles, hasta los adultos mayores que puedan desarrollar su expresión de afecto y sexualidad de manera sana y sin reprimir estas demostraciones invisibilizando su recreación, libertades y derechos.

Para la convivencia sana de estas variadas formas de relacionarse, deben acordarse diferentes parámetros, dentro de los cuales la seguridad de la integridad física y emocional, de cualquier persona, sin discriminación alguna, incluyendo a las minorías en cualquier aspecto que este pueda abordar, dentro de las áreas que debe cubrir el aseguramiento del bienestar mínimo, de los, las y les individuos y las colectividades, cubriendo esta dimensión con los medios apropiados, con el fin de poder asegurar condiciones justas, necesarias y dignas, para poder empatizar con las diferentes visiones que deben subsistir en el mismo espacio físico y relacional.

Dentro de esta exposición de visiones, el equipo de investigación encuentra **en el proceso de investigación testimonios como el de personas transgénero, que en situaciones conocidas y estigmatizadas socialmente, no se asegura su integridad, ni su seguridad, siendo parte también parte de una sociedad que no toma como propia la necesidad particular, viéndose expuesta a la**

**discriminación y el atentado contra formas diferentes que rozan con los constructos morales y ligados al contexto cultural anteriormente expuesto.**

“... yo he visto amigas que les han pegado con martillo en la cabeza, me he escondido dentro de un tarro de basura, un container, pasaron como veinticinco neonazis por al lado mío, yo tiritaba porque sabía que me iban a matar, y se te pasa esa película, que te vas a morir...”

Otro aspecto de la cultura que se vislumbró en las actividades con los, las y les informantes claves, es el concepto “diversidad cultural”, es decir, “la multiplicidad de formas en que se expresan las culturas de los grupos y sociedades. Estas expresiones se transmiten dentro y entre los grupos y las sociedades.” (Unesco, 2005). Tal como se describe en la categorización anterior, la **comuna de Quillota es diversa debido, principalmente a los distintos rangos etarios. Respecto de las diferentes formas de convivencia social, la cultura local y nacional, se puede percibir que mantienen actitudes distantes frente a los Derechos Sexuales y Reproductivos.**

“...los ancianos por ejemplo ellos también tienen su sexualidad, cachai.”

Las distintas manifestaciones de la diversidad sexual no siempre son aceptadas por la sociedad en la que se insertan. Por ende, **la discriminación arbitraria es un constante en la cotidianeidad de la zona.** Los, las y les participantes de las dinámicas diagnósticas mencionan la **distinción, exclusión o restricción, que carezca de justificación razonable, en ámbitos como las limitaciones físicas y cognitivas, el rango etario, nivel socioeconómico, inequidad de género entre otras.**

“...y la gente con discapacidad mental, también tienen, como viven su sexualidad, entonces me entendí, hay muchas cosas...”

“Pero hasta el día de hoy hay gente que dice “te tienes que casar virgen po niña”, y es así, hay gente así todavía, con nivel de educación alto, bajo, medio, de todo, te dicen eso po’...”

En otro ámbito, la cultura mantiene una relación directa con las instituciones que en ella habita. Se entiende por instituciones las restricciones que surgen de la inventiva humana para limitar las interacciones políticas, económicas y sociales. Incluyen restricciones informales (como las sanciones, los tabúes, las costumbres, las tradiciones y los códigos de conducta), así como también reglas formales (constituciones, leyes, derechos de propiedad) (NORTH, 1991). **La comunidad quillotana manifiesta inseguridad e incomodidad con algunas instituciones del lugar.** A continuación, se grafica en la cita, una experiencia personal de una persona del frente de disidencias sexuales durante una visita a una institución pública.

"... viene y me dijo "¿su estado civil?", casada, "y el nombre de su esposo" no, es esposa, "¿Cómo se llama?"... "no me dijo eso no es estar casada, eso es un acuerdo de unión civil", yo le dije no para mí es estar casada, y tengo los mismos derechos que los heteros..."

El grupo investigador considera un evidente trato discriminatorio en lo que antes se relata. En otro relato, se puede observar una situación similar, pero en una institución de salud.

"...un ginecólogo de los que me atendió me preguntó una vez, y le explique po', y me dijo "¿pero porque mierda te lo pusiste?", por esto y esto que es lo que te acabo de decir, y no lo podían creer po, y después con los años llego un día en que fui y me lo saque, y te puedo decir que yo recién ahí fue así como liberarme..."

Finalmente, respecto de la cultura y las instituciones, **los, las y les informantes claves manifiestan disconformidad con el ejercicio profesional del Trabajador o Trabajadora Social, ya que sus experiencias no han sido gratas.**

"Una asistente social, he ahí que no hay cultura no hay nada, para mí claro porque para mí es mi esposa, y yo estoy casada no tengo acuerdo de unión civil, y ahí está el tema de nuevo la ley."

La cultura y la familia son otros ámbitos relevantes de destacar. **La cultura es un "lente" heredado** para que el individuo perciba y entienda su mundo y para que aprenda a vivir en él, y se entiende como la suma de creencias, prácticas, hábitos, aversiones, costumbres, rituales, que **se aprenden en la familia a través de la socialización.** (Mejía, 2010)

Las experiencias que el equipo recabó demuestran dos posturas respecto al desarrollo familiar y las características de los vínculos, una referente a la cultura patriarcal representativa de algunas décadas pasadas y, otra perspectiva más moderna. La primera visión alude a las ideas, pensamientos y costumbres basadas en la heteronorma, cultura en la que varios testimonios hacen explícito que lo más difícil es enfrentar el hogar.

“en mi familia mi papa siempre tuvo, así como el apoyo, de hecho, él se culpó mucho porque dice que cuando yo estaba en el vientre él decía va a ser futbolista, mi papa me enseñó a jugar a las pelotas...”

“...mi papa cuando yo le comenté él se sintió muy culpable, porque él decía tal vez yo la lleve a esto, por todo lo que pase con ella en su infancia ...”

Las evidentes limitaciones que impone la cultura, principalmente, a los hijos y las hijas de padres y madres socializados en ambientes hostiles e intolerantes a las distintas manifestaciones de la sexualidad fuera de la norma socialmente aceptada, produce en ellos y ellas múltiples factores de riesgo en el desarrollo humano individual y colectivo. Sin embargo, la segunda postura, nace con el transcurso evolutivo de la sociedad, **las familias han forjado un carácter más abierto a la convivencia sana respecto a la diversidad cultural**. Las siguientes citas demuestran la idea anterior.

"... entonces con mi mama que ella aún está viva, tengo ese tema así con ella, ella acepta a cualquier persona de afuera, pero ella conmigo es como, ósea te masco, pero no se convence, tuve que seguir un tratamiento porque me mando a ponerme un tratamiento, tuve que ir al ginecólogo, entonces eso para mí fue tema, cachai'..."

“...mi hija tenía como seis siete años, cuando ella siempre me miraba y me decía “ mamá tu siempre vas a ser mi mama”, y sola nació de ella, mientras tu seas feliz yo, mi felicidad era su felicidad en ese entonces, y resulto que una de las niñas que le hizo bastante bullying a mi hija, tiene la misma condición que yo, de hecho tu la miras ahora y es un chico trans, ¿cachai?...”

Similar a la temática anterior, pero más específica, cabe mencionar el proceso que involucra la **formación de la identidad**. La configuración de la identidad personal es un fenómeno muy complejo en el que intervienen muy diversos factores, desde predisposiciones individuales hasta la adquisición de diversas capacidades suscitadas en el proceso de socialización y educación, pero

sin duda un factor clave en la constitución de la subjetividad es la determinación de género, eje fundamental sobre el que se organiza la identidad del sujeto. (Rodríguez P. M., 2007)

Tradicionalmente se consideraba que el sexo era el factor determinante de las diferencias observadas entre varones y mujeres, y que era el causante de las diferencias sociales existentes entre las personas sexuadas en masculino o femenino (Rodríguez P. M., 2007). Sin embargo, desde **hace unas décadas, se reconoce que en la configuración de la identidad masculina o femenina intervienen no sólo factores genéticos sino estrategias de poder, elementos simbólicos, psicológicos, sociales, culturales etc., es decir, elementos que nada tienen que ver con la genética, pero que son condicionantes muy importantes a la hora de la configuración de la identidad personal. En relación a los relatos que entregan los, las y les informantes claves, la formación de la identidad se vio obstaculizada por los pensamientos, ideas y costumbres tradicionalistas que predominó durante sus procesos biopsicosociales en la formación de la autopercepción.**

"... pero mirarme al espejo y yo saber quien yo era y verme en esa posición igual fue super complicado, pero fue mi dolencia, no se la exprese a nadie, ni si quiera a mis papas..."

"...cuando yo estaba chicha y me ponían un vestido yo salía muy triste, y así, y yo salía en una foto con un short y una polera y salía "caga de la risa", mi felicidad me salía por los poros..."

En síntesis, durante las distintas actividades que realizó el grupo averiguador para se pudo observar que, existe una situación de crisis en la cultura patriarcal que ha dominado las últimas décadas. Las personas más longevas son los principales adherentes a dicha forma de socializar. Los factores de riesgo para dicha población y su entorno, respecto de la ideología machista, quedan en evidencia en la presente categoría.

La transición cultural a una cosmovisión con enfoque de género aún está en proceso, sin embargo, existen múltiples espacios, organizaciones, grupos e instituciones que aportan a ello.

### 19.1.3 DISIDENCIAS SEXUALES

La tercera categoría representa la perspectiva de la comunidad sobre la temática sexualidad y reproducción. La diversidad sexual es un concepto que engloba a todas las orientaciones sexuales, incluida la heterosexualidad hegemónica en la sociedad actual. Sin embargo, se escoge el concepto de **'disidencia sexual'**, ya que, como explica el académico y autor del libro Políticas de Disidencia Sexual en México, Francisco Xavier, **es un término complejo desarrollado por científicos sociales durante la última década, para nombrar y reivindicar identidades, prácticas culturales y movimientos políticos no alineados con la norma socialmente impuesta de la heterosexualidad (Xavier, 2009)**. La descripción anterior se asemeja más a las características del grupo entrevistado en el conversatorio con el frente de disidencias sexuales de Quillota.

Para los, las y les informantes claves, los aspectos que destacan en sus experiencias, ideas y opiniones en relación al tema en cuestión, tienen base en las problemáticas y dificultades a las que se enfrentan tales como, limitación en procesos de planificación familiar, la posibilidad de adopción, escasa educación sexual, formación de la autopercepción influenciada por la heterónoma, dinámicas disfuncionales en las relaciones familia, alto índice de personas ejerciendo comercio sexual y discriminación social.

En el transcurso de las actividades realizadas, la información que se levanta desde la perspectiva de las disidencias sexuales suele tener un carácter más cuidadoso al ser relatadas y expuestas, lo que tiene que ver con vivencias y la agresión de las que son víctimas en muchos caso. Estas **agresiones no solo tienen que ver con la discriminación que ocurre en la calles o en el grupo familiar, es la sociedad en su conjunto la que sobrepasa los límites del respeto hacia las personas con tendencias sexuales diferentes y, que en contextos más conservadores, son dispares a sus conceptos de moral, son más usuales de lo que se pudiese pensar**. Esto también se ve reflejado en una sociedad donde los espacios para realizar distintos procesos civiles y también espacios de atención pública no cumplen con los estándares mínimos para satisfacer las necesidades de estas personas. En muchos casos la falta de opciones y oportunidades en base a los prejuicios y estereotipos pueden dejar en una posición de vulnerabilidad a las personas que se ven afectadas, siendo esto también un tipo de discriminación.

“...adoptaron y tiene esta calidad de vida, su hija nació, ahora es grande, fue al colegio, fue a la universidad, y se desarrolló como una niña y le gustan los hombres, porque no necesariamente la niña va a salir así, y si salió bacan po’, o de dos homosexuales y el hijo salga homosexual no, y que alguien lleve un registro de eso, a través de la experiencia.”

**Juzgar las capacidades de un individuo, en cualquier espacio donde se pueda desarrollar, por sus preferencias sexuales debe ser considerado discriminatorio, puesto que la condición sexual y preferencias y orientaciones no deben influir en sus capacidades y habilidades parentales por ejemplo.** Las capacidades que definen a una persona para considerarlo idóneo para desarrollar una función deben estar orientadas solo en la temática específica a desarrollar, no en sus facetas de la vida privada o pública que no influyan en el desempeño de esta función que debe cumplir como un puesto de trabajo, ser considerado apto para adoptar, entre otros.

En base a lo anteriormente descrito, la sociedad debe estar también capacitada para poder entregar un servicio de manera parcial y satisfaciendo las necesidades del usuario en cualquier proceso civil o atención pública que esté recibiendo. **Toda la oferta debe estar dispuesta para cualquier persona, tenga la condición sexual que tenga, y debe poder elegir en base a su visión, como quiere ser tratado y como se siente cómodo personalmente.**

"Yo mañana tengo que ir a sacarme la foto y me entregan el carné (Con su género y nombre correspondiente), la niña dijo que no había que hacer nada más, pero como ha costado tanto ya no voy con esa perspectiva..."

En los espacios de atención al usuario, sean estos públicos o privados, **los profesionales y trabajadores del espacio deben ser parciales y no juzgar al usuario por su condición sexual o ninguna otra condición que deliberadamente sea ofensiva** en base a su visión moral, dado que el respeto a esta y otra decisiones y condiciones son la base del buen funcionamiento social y de que las instituciones y organizaciones se establezcan como espacios seguros para cualquier usuario, libres de tratos arbitrarios y discriminación. **Esto también debe ser visible en las políticas de las instituciones y la sociedad en general, ofreciendo las oportunidades a la población en general a recibir el mismo trato y tener derecho a acceder a cualquier proceso civil sin importar sus condiciones personales,** de esta forma se facilitan los canales mediante los

cuales, por ejemplo, el Estado puede entregar a sus ciudadanos los documentos y procesos necesarios para el quehacer cívico.

“...pero llevo un año y medio en el trámite, es noticia que un chico trans saque su carnet de mujer, en una ciudad de donde existen 35 trans y nadie lo ha hecho, solamente operándote...”

“...si te digan esta su carné toma, tiene la opción, claro que es, pero maravilloso, yo lo hayo super bueno, y en base a eso me estoy levantando.”

En base a esto, hay otros espacios de la sociedad donde, **según la información recabadas en el diagnóstico, no se entrega una atención satisfactoria en temáticas como las de orientación sexual y como entender los procesos de cambios biológicos, desde una mirada de transexualidad, u otras condiciones en las que los procesos de maduración del cuerpo pueden ser más confusos si no hay una buena guía, donde ningún espacio público se hace cargo de esta educación sexual, ni una guía emocional y psicológica para poder súper los cambios de la adolescencia siendo parte de alguna disidencia sexual, llegando a la etapa adulta sin haber recibido una educación, formal o informal, suficiente como para entender el cuerpo a nivel biológico y mental.**

“...me da miedo porque digo yo ya tengo cuarenta y tres años, tal vez ya no es como prudente hacerlo (operación de cambio de sexo), ya viví prácticamente como la mitad de mi vida de esta manera, entonces valdrá la pena llegar a eso, entonces hay muchas cosas que me hacen llegar como hasta la puerta y no golpear y no llegar más allá.”

**Esta deficiencia en el área pública debe ser identificada y suplida por los grupos familiares o los adultos responsables, para que los niños, niñas y niños, puedan vivir sus procesos con toda la información necesaria a su disposición y así sobrellevar de mejor manera cualquier proceso de desarrollo personal, biológico y social. De esta forma su desarrollo hasta la etapa adulta puede llevarse de la manera más saludable psicológicamente y entendiendo sus derechos para poder ser exigidos en cualquier ámbito en el que se pueda desarrollar su vida, teniendo todas las herramientas entregadas en su proceso de educación formal y**

de formación personal con sus círculos más cercanos, empoderando a las personas en sus procesos de decisión y discernimiento de situaciones a las que se puedan ver enfrentados.

**La comunicación es el proceso fundamental mediante el cual cualquier adulto que esté a cargo de un niño pueda conocer sus inquietudes y problemas pueda ayudarlos a superar de mejor manera estas situaciones para que se formase como una persona libre** de traumas emocionales y desarrolle su personalidad conociendo su entorno, las dificultades y las capacidades que tiene y genere un proceso de autoconocimiento completo.

Esta comunicación se puede conseguir mediante la generación de espacios de confianzas con los niños, mediante los cuales ellos puedan generar la confianza de contar sus problemáticas sin miedo a ser juzgados ni castigados por esto. De esta forma las personas puede desarrollar su personalidad y su autoestima de manera sana.

“...yo a buscar a mi hija al colegio, y mi hija estaba en un rincón llorando, pero ella jamás me dijo “mama la juanita y la luchita me dijeron esto, me “webearon” toda la tarde en el colegio por tu condición”, jamás, yo de eso me vine a enterar

El grupo familiar y los círculos cercanos en donde las personas se desenvuelven se vuelven una fuente fundamental de recursos necesarios para desarrollarnos como personas completas en muchos aspectos. Ya sean estos emocionales, de conocimiento, de aptitudes, entre otros, estos recursos son la base de un desarrollo sano en cualquier etapa de la vida.

“...Yo tuve una infancia súper mala con mi papa, el falleció el domingo pero yo llore mucho, también mi papa fue de las personas que me hizo llorar, que me hecho de la casa, que me trato muy mal...”

**Dentro de los testimonios levantados por el equipo investigativo se da cuenta de que el ámbito familiar es parte de una estabilidad emocional importante, ya que la aceptación de sus condiciones y sus orientaciones parte en su grupo más cercano y en base a eso se puede expandir esto a un ámbito social más público.**

“...por un camino bien sano, por eso yo te digo las cosas que tengo, tengo un buen hombre, unos buenos amigos, tengo una familia que me quiere, que me adora...”

Esta apertura de las posturas más extremas en la sociedad, que polarizan las discusiones y entranpan el camino a consensos, advierte un claro ejemplo de que la intolerancia lleva a la discriminación como resultado inevitable. **Las posturas opuestas deben ser respetadas en un ambiente donde lo que no se debe tolerar es la inconcreción de las medidas que resguarden los derechos de las personas en todo ámbito, pero las posturas que no violen los derechos deben respetarse y convivir en el mismo espacio público que las contrarias.**

**En esta exposición de la vida privada en el mundo público es donde la discriminación arbitraria por decisiones personales como la orientación sexual se hacen presentes desde mucho tiempo atrás**, donde las condiciones de respeto por las disidencias no estaba tan claras en la discusión social, y **actualmente se deben defender exigiendo las de manera más agresiva, entendiendo esto como la presión social legal y la ocupación de espacios públicos para hacer demandas sociales, exigiendo derechos intrínsecos a las personas en una sociedad.**

“Yo estuve presa, las chiquillas lo saben, estuve presa cinco meses aquí en Quillota, solamente por andar vestido de mujer, porque estaba el gobierno de Pinochet, donde estaban las camionetas, te paraban, te subían, te “sacaban la cresta...y al otro día tenía que ir mi mama llorando a dejarme ropa de hombre, porque mi ropa de mujer la botaban, y así y vivir y seguir...”

Desde los comienzos de la vida en sociedad la discriminación ha sido una problemática que lleve a discusión la moralidad con la exposición de derechos y su representación más tangible en la comunidad. **La exigencia de enmarcar los límites de una relación con los demás debidamente regularizada por límites de respeto y convivencia en comunidad que deben generar lugar comunes donde ninguna persona se sienta atacada ni expuesta a agresiones de ningún tipo**, solo por no pertenecer al porcentaje más alto de la población que denomina que conductas y que orientaciones son las “normales” dependiendo del contexto histórico en el que se encuentre.

“... porque gracias a las trans antiguas ustedes están acá, porque somos luchadoras igual po’ porque hicimos caleta de cosas, en el colegio me pegaron dos veces, me castigaban. ”

Este respeto por las diferencias debe estar materializado en todos los espacios de la sociedad, como se matizaba anteriormente con las instituciones de educación formal, donde no siempre se general el mejor trato posible a las personas que pertenecen a disidencias sexuales, imponiendo de maneras violentas en algunos casos, según la información de testimonios expuestos dentro de la investigación, con resultados poco favorables en el desarrollo de la imagen personal que se forma en esta etapa de la vida como la niñez y la adolescencia.

"A mi profe me pegaba con el puntero. Cuando decían "ya vamos a bailar cueca", ya yo decía "yo el niño", y la profesora por parte de mi mama me inculcaba a que yo tenía que ser bien femenina pa mis cosas..."

**También deben ser plasmados estos espacios seguros en instituciones que entreguen un servicio para la población, donde la tolerancia y la imparcialidad deben permitir el buen uso de los recursos públicos para abarcar las problemáticas de la mayor cantidad de usuarios posibles, diversificando también sus métodos y herramientas ante la amplia gama de diferencias culturales y sociales de sus usuarios, como por ejemplo en el sistema de salud.**

"...principalmente la forma como los vivimos es donde se producen estos roces, ya sea en el área de la salud, desde el transformismos, etc."

**La problemática de una sociedad que vuelve tabú un tema común de la vida cotidiana como la sexualidad, tiene a generar desvirtuaciones y deformar la información, por lo que los prejuicios y las prácticas "inmorales" para esta sociedad, se oculta y quedan en la clandestinidad, escondiendo los problemas que esto puede traer.**

De esta forma, **el comercio sexual se vuelve un tema difícil de tratar por la sociedad, debido a su carácter de tema complejo o poco visible, siendo una realidad conocida por todos, y la violencia en el mundo de la prostitución es una verdad innegable.** Los relatos levantados por el presente trabajo de investigación confirman esta premisa, entregando una visión crítica de la experiencia en este trabajo y la peligrosa realidad a la que se enfrentan día a día las personas que lo ejercen.

“...te juro que yo he tenido una vida bien oscura, pero nunca he tenido una enfermedad, nunca me han pegado, nunca me han apuñalado, y no me da vergüenza decirlo, he trabajado veinte años en la calle, en una esquina, en todo Chile, y que nunca me han pegado”

El pudor con el que se toma la temática del comercio sexual evidencia una falta de educación y una inoperancia por parte de las autoridades ante una realidad de la que se debe hacer cargo, tanto educativa como sanitariamente.

La discriminación ante estos y otras labores relacionadas proviene del desconocimiento de como funciona, al no entender la reacción natural es el miedo, y esto ciega la opinión pública, y contribuye de manera inconsciente a la discriminación de personas que por alguna razón e ven forzadas a llegar a cierto tipo de instancias como el comercio sexual.

Sin embargo **el Estado debe garantizar un estándar mínimo de bienestar para todos sus ciudadanos, sin importar su condición sexual ni su espacio laboral. La poca compatibilidad de los sistemas públicos con el ejercicio de labores como la prostitución, desencadenan una serie de condiciones en las cuales pueden proliferar ideas erróneas y conceptos en base al prejuicio, en tendencia clara a la discriminación.** Es importante la visión institucional y la mirada conciliadora entre visiones diferentes y expectativas diferentes del desarrollo de la vida, pocas instancias existen hoy para el esclarecimiento de las experiencias en el comercio sexual, por lo que asegurar una seguridad para las trabajadoras sexuales, dentro de un sistema de salud y educación que niega una situación existente, no permite desarrollar esta realidad de manera sana y se generan casi por suerte como se expresa en el siguiente fragmento.

“...entonces yo digo no debo haber sido tan mala en la otra vida como para tener una vida tan buena como la que tengo ahora, sin enfermedades, sin que me peguen, sin que me asalten...”

Principalmente **el desconocimiento** que se genera, como se ha podido presenciar en la investigación y a lo largo del presente documento, es **el factor mas relevante para que no pueda existir una sana convivencia entre las diferentes condiciones y orientaciones sexuales, la educación y la conversación abierta y clara sobre la sexualidad es una instancia necesaria para todos quien comparten una sociedad con una tendencia a la diversificación en todo ámbito de cosas.**

#### 19.1.4 AMBITO JURÍDICO

El ámbito jurídico es una categoría a que implica todas las informantes claves de la presente investigación. Esta categoría aborda los Derechos Sexuales y Reproductivos. El término “**jurídico**” hace directa referencia a cualquier tema relacionado al **derecho**. Usado generalmente como adjetivo podemos encontrar que su uso está ligado estrechamente a las leyes y normas.<sup>9</sup>

En los siguientes párrafos se analizarán fragmentos que abordan aspectos jurídicos que influyen cotidianamente a las informantes claves. **La categoría en cuestión es menester, ya que la investigación en si aborda la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.**

Durante el desarrollo de las actividades diagnósticas, los, las y les participantes manifiestan sus opiniones, vivencias e ideas sobre algunos temas que les involucran como seres de derechos. Los aspectos que se analizan en la presente categoría son: Estado y religión, procedimientos legales, criterios legales, por último, discriminación. Cada aspecto será destacado con fuente negrita, al igual que la información relevante de cada uno.

La relación entre religión y el Estado es un asunto que aun converge con la vida diaria de las personas. Según el Censo del año 2002 en Chile, **los evangélicos constituyen la segunda mayoría religiosa del país. El 15,14 por ciento de la población chilena profesa la religión evangélica, tres puntos más que el índice detectado diez años antes, frente a un 69,96 por ciento que profesa la religión católica.**

Los símbolos religiosos están presentes en los espacios públicos. **A pesar de ser un Estado laico se adoptan rituales políticos, acompañados de cruces, agua bendita, biblias, etcétera.** Los y las políticas que basan sus mandatos en la religión suelen dar cuenta de ello. **El divorcio, el aborto, la familia, el sexo, la moral cotidiana y la educación son opiniones valoradas a la luz de las creencias religiosas.** La cita que precede alude a la obstaculización de procesos legales debido al estado civil.

“...tenías que estar casado.”

<sup>9</sup> Conceptodefinicion.de, Redacción. (Última edición: 22 de octubre del 2016). Definición de Jurídico. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/juridico/>. Consultado el 1 de marzo del 2020

Por otro lado, **las iglesias, tanto católica como evangélicas y cristianas, han impulsado un discurso conservador para preservar los valores morales de una población mayoritariamente católica y cristiana. Buscan influir en las políticas públicas y modificar las leyes para evitar lo que denominan la crisis de valores, la competencia de otros valores que consideran ajenos a sus comunidades.**

“Por eso la legislación en ese tema es tan importante, al final también existen como límites para definir hasta qué punto es saludable terminar con un embarazo, si no es como un tema ético también, hasta qué punto podemos esperar.”

Para ellos (religiosos) la secularización de la sociedad es una amenaza a la familia y la identidad nacional. Esto ha sido evidente en las discusiones sobre el aborto, los anticonceptivos, el reconocimiento de identidades sexuales múltiples, los matrimonios igualitarios. En el siguiente fragmento, citando a una participante del frente de disidencias sexuales, se puede representar lo antes mencionado.

“...ya partiendo del tema religioso, la sexualidad era como super, hasta mal vista de alguna u otra forma, si no se cumplía dentro de ciertos parámetros, cumpliendo ciertos estamentos civiles...”

Otra de las temáticas reiterativas desde el ámbito jurídico hace referencia a los **procedimientos legales** en general y como estos, según la misma comunidad, son insensibles y discriminatorios con un sector de la población. Según Andrés De La Oliva<sup>10</sup>, **el término procedimiento se utiliza innumerables veces, en relación con la actividad jurisdiccional, haciendo referencia sólo a los trámites, al aspecto externo de dicha actividad, dejando fuera asuntos tales como la capacidad y legitimación de los litigantes, el objeto del proceso, la jurisdicción y competencia del tribunal, etc.**

Respecto de las perspectivas de la comunidad encuestada, se puede hacer la asociación con el pensar colectivo de los procedimientos legales. Dichos procesos son popularmente considerados como obsoletos. Lo anterior se justifica

---

<sup>10</sup> es un jurista español, [catedrático](#) de [Derecho procesal](#) de la [Universidad Complutense de Madrid](#).

con los anticuados parámetros que la actual constitución chilena representa.

“Es super primitiva (la ley), y como digo sigue favoreciendo al sistema, ósea a la institución, no favorece ni al niño ni a la familia...”

La sociedad va evolucionando, por lo que es necesario ir actualizando los límites jurídicos. Los tópicos que más destacan en la comunidad encuestada son: aborto, adopción y matrimonio igualitario.

“Es como que te dicen “ya, pero desde los 14 años” o “ya aborto, pero en tres causales” cachai’, siempre te dan como todo de agotas.”

**Sobre los procedimientos legales para obtener la posibilidad de ser un adulto idóneo para tener la responsabilidad jurídica de un menor, siguen siendo engorrosos y limitados por la heteronorma,** cultura arraigada principalmente por devotos, lo que obstaculiza y posterga en ello el interés superior de un menor.

“O sea podrías decir que, para cambiar el tema, de adopción y reproducción y todo eso, debería haber un cambio de ley.”

Los procesos que involucran al ámbito jurídico tienen a la formalidad, lo que conlleva cierto distanciamiento entre el profesional y el beneficiario. La manera protocolar en la que se desenvuelve el profesional del área muchas veces genera incomodidad y desconfianza en sus usuarios. **En asuntos tan sensibles como la adopción, la comunidad manifiesta inseguridad de las instituciones jurídicas.**

“...es super complicado hacerlo, y ahí también te entran los miedos po’, si de repente alguien te dice no lo puedes adoptar y resulta que ya es mi hijo. Es un tema super sensible.”

Reitero lo mencionado en párrafos anteriores sobre la inseguridad de la comunidad hacia las instituciones jurídicas en temas de adopción, la población considera que no se vela por el bien superior de un menor.

“Ahí hay otro tema porque el niño se queda desde que está en ciertos meses, después dice la ley “se le para la raja” y te lo quitan y te lo quitan. ¿Qué pasa con ese niño?”

El último tópico de la presente categoría alude a la discriminación que perciben los encuestados en el ámbito jurídico. Las informantes claves son participantes del **frente de disidencias sexuales, grupo que manifiesta convivir con la mayor parte de limitaciones jurídicas. El principal obstáculo que manifiestan las entrevistadas hace referencia a la identidad de género y su representación en la documentación nacional.**

“Yo creo que si po, el tema de los chicos trans y las chicas trans, que todavía se les identifica con su nombre de niña o de niño, y eso es un atropello a los derechos humanos...”

**La discriminación y la violencia omnipresentes contra personas por su orientación sexual, identidad o expresión de género se produce en todos los ámbitos de la sociedad, y puede ser justificada o incluso perpetrada por leyes y políticas locales o nacionales. Chile logra un avance en este aspecto promulgando la Ley N° 21.120 que reconoce y da protección a la Identidad de Género.** Para la población encuestada en la presente investigación, dicho logro legal es de suma relevancia en sus vidas personales, ya que no tendrán que presentarse frente a la comunidad con un nombre que no les representa. La autoaceptación y la aceptación social son factores protectores para cualquier ser humano, lo que permite un desarrollo íntegro y saludable del ser. **Considerar la homosexualidad como un trastorno mental fue por mucho tiempo la idea que cada una de las participantes del frente de disidencias sexuales, lo que provocó en ellos un autoaislamiento social.**

“Y volvemos a ver el tema “la ley”, y eso en todos los países porque ante la ONU está dicho que ser homosexual no es un problema mental es una condición”

En síntesis, **la violencia basada en el género se asocia con la concepción social, religiosa y jurídica de lo que significa ser hombre o mujer.** Cuando una persona se desvía de lo que se considera un comportamiento ‘normal’, se convierte en objetivo de violencia. Esta realidad se agudiza especialmente si se combina con actitudes discriminatorias por razón de la orientación sexual o cambios en la identidad de género. Es menester de los y las profesionales del área social resguardar los Derechos Sexuales y Reproductivos, basados en los Derechos Humanos, para toda la comunidad sin distinción.

“Si el tema de los transexuales es super violento.”

#### 19.1.5 LA PROMOCIÓN

En base a toda la información recabada por el equipo de trabajo, en la experiencia del diagnóstico participativo, las personas que participan, en representación de la comunidad, las instituciones y las disidencias, deciden entregar su mirada para poder colaborar con las soluciones a las problemáticas que ellos mismos plantean son las más relevantes en la temática de Derechos Sexuales y Reproductivos.

**Se hacen referencias a las técnicas que deben ser utilizadas, mediante las cuales se busca llamar la atención, debido a que según la propia comunidad, el enmarque de las actividades no debe ser monótono, sino que tener un carácter de didáctico y lúdico, ya que, según indican los participantes de las actividades, en el contexto de la comunidad de la ciudad de Quillota, esta clase de actividades tiene más acogida por la gente.**

“...pero si lo veo como difícil, ósea no se creó que, desde encasillarlo en un taller, en un consultorio, yo creo que por ahí no va, va por otro lado.”

“...porque aquí yo he visto que hacen cosas para el día de la mamá, para el día del papá del tío, de todo y no hay gran aglomeración de gente, la gente no va, entonces si no va para cosas que son tan para el mundo normales, menos para hablar de sexualidad y reproducción, ósea yo creo que va por otro lado...”

La "felicidad" como insignia del trabajo municipal de la ciudad, debe incluir a todos los estratos de la población, ya que las minorías y algunas agrupaciones informales se sienten excluidas de esta visión municipal, por lo que se debe asegurar la inclusión en las actividades de toda tipo de agrupaciones y visiones personales, condiciones y características, facilitando los medios necesarios, desde la capacidad del personal a cargo de las actividades de poder tratar con cualquier persona, hasta la accesibilidad de los lugares físicos en los que se realicen las actividades, teniendo en cuenta a las personas discapacitadas y adultos mayores.

“Quillota sea feliz, también que nos incluya, no que nos excluya de eso, incluya todos los estamentos, que sea tanto la comunidad LGBTI, las feminista, la gente con discapacidad minusválida, los niños con autismos, ósea todos, pero a través

Por último, el respaldo institucional y la visión de que aun la atención pública y el servicio social tiene un respaldo de la población en experiencias de ayuda y intercambio de información con la comunidad, debe ser explotado, teniendo en cuenta la des validación social que ha tenido la mayor parte de las instituciones formales, sobre todo públicas, en el país, por casos de malas gestiones y poca empatía con la ciudadanía. De esta manera, **se debe abrir espacios de conversación y generación de información, de manera lúdica y participativa como se plantea anteriormente.**

“...se están haciendo ferias más seguido, exámenes de VIH, bien, bien, yo creo que, si ahí se ha avanzado, y sin duda es una fortaleza, que hay instituciones que estén trabajando estas temáticas.”

Mediante el diagnóstico participativo que precede, se toman en cuenta las proposiciones de la comunidad que participa, con el fin de realizar la intervención, desde una visión participativa y con objetivos más efectivos para la llegada con la comunidad, de esta manera se puede hacer participe a las personas en todo el proceso, desde la planificación hasta la evaluación de resultados.

## 18. DIAGNOSTICO SOCIAL

Respecto de la información obtenida durante el desarrollo de la presente investigación es que se diagnostica la comunidad quillotana bajo tres parámetros. El primero alude a la visión tradicionalista sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en el sector. Otro parámetro es la convivencia entre las múltiples manifestaciones diversas de la sexualidad de las nuevas generaciones frente a las otras más conservadoras. El tercer parámetro constituye la escasa o nula educación sexual.

Sobre el primer parámetro, se puede señalar que en Quillota la incidencia de la religión cristiana, principalmente de la iglesia católica en el delineamiento de los paradigmas sociales referidos a la sexualidad es hoy evidente, a pesar de la separación formal que existe desde 1925 entre ésta y el Estado. El aspecto tradicionalista en el sector de Quillota se mantiene vigente, en su mayoría, por el alto índice de adultos y adultas mayores que residen en el sector. Dicha población obstaculiza el avance cultural debido al rechazo al cambio que los y las caracteriza. Dicha obstaculización se puede graficar en la oposición a la promulgación de una ley de divorcio, a la legalización del aborto (incluso por causales específicas como violación, anencefalia o riesgo de vida materna), a la distribución gratuita de anticoncepción de emergencia, a la educación sexual laica en las escuelas, entre otros temas relativos a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Otro aspecto relevante de los habitantes longevos del lugar es que, al mantener las ideas tradicionales de la iglesia, predomina entonces la heterónoma. Lo anterior produce la limitación a la libertad de expresión a las otras manifestaciones de la sexualidad ajenas al concepto tradicional de que las relaciones de pareja deben ser únicamente entre un hombre y una mujer.

Similar a lo mencionado antes, el segundo parámetro alude a la forma de convivir entre la cultura tradicional dominante y las nuevas generaciones. La sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La niñez y adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas diversas manifestaciones de la sexualidad. Los grupos más jóvenes y de mayor nivel educacional -que no vivieron la represión sexual característica de las pasadas décadas- parecen estar viviendo una sexualidad distinta a la que vivieron sus progenitores. Los hombres evidencian mayor preocupación por que su pareja alcance la gratificación sexual, dedicando una importante cantidad de tiempo a los juegos sexuales previos a la penetración. Las

mujeres, en tanto, tienen incorporada la idea de que, si bien es importante la afectividad en la relación de pareja, también les asignan valor a los aspectos vinculados con la gratificación sexual y con la posibilidad de decidir respecto de utilización de anticonceptivos y otras medidas preventivas.

Por otro lado, a pesar de la dominante cultura de la heteronorma en Quillota, las nuevas generaciones son más libres de expresar su sexualidad. Sin embargo, aun existen sectores, mayoritariamente aquellos rurales, donde se discrimina, rechaza y violenta aquellas que no sean entre un hombre y una mujer.

El tercer parámetro hace referencia como causa del anterior. La escasa o nula educación sexual en el sector y el país no dan lugar a conductas más sana. Se entiende que tener un guía o tutor sobre la sexualidad y la reproducción ayuda niñas, niños y adolescente a protegerse de los embarazos no deseados, a defender sus derechos, aprender a cuestionar modelos nocivos de masculinidad, feminidad y a proteger a sí mismos y a sus parejas de las infecciones de transmisión sexual, entre otros aspectos.

En síntesis, la falta de educación sexual y la dominante cultura tradicionalista se podría mitigar a través de la vinculación entre instituciones, programas o grupos. Dicha gestión podría aportar en el desarrollo sociocultural de la población de Quillota.

# CAPITULO V

# GESTIÓN

El presente apartado alude a la descripción del proceso de articulación de redes a fin del proyecto, es decir, se detalla la gestión realizada por el equipo investigativo para vincular al Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota con instituciones, organizaciones, grupos e individuos que aborden la temática de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Con el objetivo de organizar el desarrollo de gestión es que se organiza cronológicamente en cuatro pasos. El primer paso abarca la creación de un catastro de instituciones, organización, programas e individuos que puedan aportar a la resolución de la situación actual de la población de Quillota respecto de los Derechos sexuales y reproductivos. El segundo paso consiste en consultar a cada grupo escogido la posibilidad de crear un vínculo con el Centro de Promoción de Salud y Cultura. En el paso siguiente, se presenta en el Centro de Promoción los grupos que muestran interés en la vinculación. Ya en el cuarto y último paso, el grupo investigador genera un espacio de encuentro entre las organizaciones y la institución de salud.

## **19. DESARROLLO CRONOLOGICO DEL PROCESO DE GESTIÓN**

A continuación, se detallará cada paso y los respectivos datos obtenidos en cada una de ellas.

### **19.1 PRIMER PASO: CATASTRO DE INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

El catastro se representa en una tabla organizada de forma ascendente respecto de la distancia de las instituciones, programas, grupos e individuos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos en relación con el perímetro de Quillota. Lo anterior quiere decir que, en primer lugar, irán los organismos que se encuentran en la comuna y sus alrededores y le prosiguen aquellas más alejadas.

INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN QUILLOTA			
NOMBRE	DESCRIPCIÓN	DIRECCIÓN/HORARIO	CONTACTO/DIRECTIVA
<b>CENTRO DE SALUD DR. MIGUEL CONCHA</b>	<p>Sistema Municipal de Atención Primaria de Salud integral, innovador y resolutivo, orientado en los usuarios y la ciudadanía, preocupados del acceso, eficiencia, equidad y calidad de nuestras prestaciones, teniendo como eje s el individuo y la familia, potenciando el trato digno y humano, fomentando la corresponsabilidad para lograr individuos sanos y una ciudadanía saludable, informada y participativa.</p> <p>Uno de sus ejes de intervención son los procedimientos como la toma de exámenes de laboratorio y ecografías gineco-obstétricas.</p>	<p><u>Dirección:</u> Maipú 902</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a viernes de 17:20 a las 24:00. Sábado y domingo: desde las 08:00 a 24:00</p>	<p><u>Fono contacto:</u></p> <p>33-2291286 33-2291287 33-2291285</p> <p><u>Director:</u> Dr. Xavier Mendoza Cedeño</p>
<b>CENTRO DE SALUD CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ</b>	<p>Sistema Municipal de Atención Primaria de Salud orientado en fortalecer las acciones socio sanitarias preventivas y promocionales con un enfoque integral, tomando como base la familia.</p> <p>El centro cuenta con un programa de salud sexual y reproductiva.</p>	<p><u>Dirección:</u> Av. La Industria S/n esquina Av. Valparaíso, Quillota.</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a domingo las 24 horas.</p>	<p><u>Fono contacto:</u></p> <p>33 2319757 33 2319788</p> <p><u>Director:</u> Matrón Ramón Suárez Lago</p> <p><u>Correo electrónico:</u> <a href="mailto:crsh@saludquillota.cl">crsh@saludquillota.cl</a></p>

<p><b>CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR CECOF CERRO MAYACA</b></p>	<p>Un Centro de Salud Familiar inserto en la comunidad tendiente a favorecer la participación ciudadana, orientado a disminuir las brechas en el acceso, oportunidad y calidad de sus servicios con una cartera de prestaciones con fuerte énfasis en lo biopsicosocial.</p> <p>El centro cuenta con atención individual para la atención de la mujer y la vida en pareja, control de embarazo, atención psicosocial. Desde lo familiar, grupal y comunitario, el centro realiza talleres sobre pautas de crianza, salud oral embarazadas, lactancia materna, entre otros.</p>	<p><u>Dirección:</u> Aconcagua nº 13, Cerro Mayaca</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a viernes de 8:30 a 14:00 y de 14:30 a 17:00</p>	<p><u>Fono contacto:</u> 033- 2315270</p> <p><u>Directora:</u> Paulina Vera Zamora</p>
---	--	--	--

<p><b>CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR CECOF SANTA TERESITA</b></p>	<p>Un Centro de Salud Familiar inserto en la comunidad tendiente a favorecer la participación ciudadana, orientado a disminuir las brechas en acceso, oportunidad y calidad de sus servicios con una cartera de prestaciones con fuerte énfasis en lo biopsicosocial.</p> <p>El centro cuenta con atención individual para la atención de la mujer y la vida en pareja, control de embarazo, atención psicosocial. Desde lo familiar, grupal y comunitario, el centro realiza talleres sobre pautas de crianza, salud oral embarazadas, lactancia materna, entre otros.</p>	<p><u>Dirección:</u> Avenida Vicuña Mackena #525</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a viernes de 8:30 a 14:00 y de 14:30 a 17:00</p>	<p><u>Fono contacto:</u> 33 2318152</p> <p><u>Directora:</u> Cristina Arancibia Faúndez</p>
---	---	--	---

<p><b>CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR CECOF RUTA NORTE</b></p>	<p>Un Centro de Salud Familiar inserto en la comunidad tendiente a favorecer la participación ciudadana, orientado a disminuir las brechas en acceso, oportunidad y calidad de sus servicios con una cartera de prestaciones con fuerte énfasis en lo biopsicosocial.</p> <p>El centro cuenta con atención individual para la atención de la mujer y la vida en pareja, control de embarazo, atención psicosocial. Desde lo familiar, grupal y comunitario, el centro realiza talleres sobre pautas de crianza, salud oral embarazadas, lactancia materna, entre otros.</p>	<p><u>Dirección:</u> Teniente Riquelme #230, Villa la Escuela</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a viernes de 8:30 a 14:00 y de 14:30 a 17:00</p>	<p><u>Fono contacto:</u> 332 298450 332 298451</p> <p><u>Directora:</u> Cristina González Fernández</p>
<p><b>CENTRO DE SALUD FAMILIAR CESFAM LA PALMA</b></p>	<p>Sistema Municipal de Atención Primaria de Salud orientado en fortalecer las acciones socio sanitarias preventivas y promocionales con un enfoque integral, tomando como base la familia.</p> <p>El centro cuenta con un programa de salud sexual y reproductiva.</p>	<p><u>Dirección:</u> San Francisco S/N La Palma</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a viernes de 8:30 a 14:00 y de 14:30 a 17:00</p>	<p><u>Fono contacto:</u> 33 2312210 33 2334774 33 2334765</p> <p><u>Directora:</u> Patricia Romero Díaz</p>

<p><b>CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO</b></p>	<p>Sistema Municipal de Atención Primaria de Salud orientado en fortalecer las acciones socio sanitarias preventivas y promocionales con un enfoque integral, tomando como base la familia.</p> <p>El centro cuenta con un programa de salud sexual y reproductiva.</p>	<p><u>Dirección:</u></p> <p>Balmaceda s/n BOCO</p> <p><u>Horario:</u></p> <p>Lunes a viernes de 8:30 a 14:00 y de 14:30 a 17:00</p>	<p><u>Fono contacto:</u></p> <p>2312001 2294886</p> <p><u>Directora:</u></p> <p>Paola Anabalón Videla</p>
<p><b>FUNDACIÓN BANAMOR</b></p>	<p>La fundación BANAMOR busca fortalecer y promover la cultura solidaria, la cual se fundamenta a partir de la colaboración entre personas, las organizaciones y la comunidad.</p> <p>El énfasis de los proyectos y/o programas se centra en la búsqueda del bienestar social, el fortalecimiento de las personas y la sociedad, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y alcanzar la felicidad.</p> <p>Una de las temáticas que aborda la fundación es la perspectiva de Género y diversidad.</p>	<p><u>Dirección:</u></p> <p>Avenida Condell #364 Quillota</p> <p><u>Horario:</u></p> <p>Lunes a viernes de 9:00 a 17:30 horas</p>	<p><u>Contacto:</u></p> <p>+56 223 240 450</p> <p><u>Correo:</u></p> <p><a href="mailto:info@fundacionbanamor.cl">info@fundacionbanamor.cl</a></p>

<p><b>OFICINA DE DIVERSIDAD SEXUAL QUILLOTA</b></p>	<p>La Oficina de Diversidades Sexuales de Quillota, es un espacio de reflexión, realización de actividades colaborativas, de difusión, promoción de actividades comunales y principalmente un lugar de encuentro y apoyo a la comunidad LGTBIQ+</p>	<p><u>Dirección:</u> La Concepción #877 Quillota</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a viernes de 9:00 a 17:30 horas</p>	<p><u>Fono contacto:</u> 33 229 1292</p> <p><u>Correo:</u> <a href="mailto:diversidadesquillota@gmail.com">diversidadesquillota@gmail.com</a></p>
<p><b>FRENTE DE DISIDENCIAS SEXUALES DE QUILLOTA (PARTIDO HUMANISTA)</b></p>	<p>El frente de disidencias se compone de mujeres, hombres y disidencias de este siglo, de esta época. Reconocen los antecedentes del humanismo histórico y se inspiran en los aportes de las distintas culturas, no solamente de aquellas que en este momento ocupan un lugar central.</p>	<p><u>Dirección y horario sujeto a actividades.</u></p>	<p><u>Facebook:</u> <u>Disidencia sexual ph Quillota</u></p>

<p><b>CENTRO PANUL</b></p>	<p>Centro de intervención psicosocial en maltrato infantil grave para la Provincia de Quillota que es financiado por el Servicio Nacional de Menores. Brinda atención de tipo ambulatoria a niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de vulneraciones a sus derechos en el ámbito de la violencia sexual y física</p>	<p><u>Dirección:</u> Calle Esmeralda N° 12, Quillota.</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a viernes de 9 a 19 horas.</p>	<p><u>Fono contacto:</u> 33 2313288</p> <p><u>Correo:</u> centropanul@yahoo.com</p> <p><u>Directora:</u> Cecilia Cortés Díaz</p>
<p><b>CENTRO TRAFÚN</b></p>	<p>Centro de Intervención especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan prácticas abusivas de carácter sexual en la región de Valparaíso que es financiado por el Servicio Nacional de Menores.</p>	<p><u>Dirección:</u> Calle Quinta 187, 4to piso oficina 9, Viña del Mar.</p> <p><u>Horario:</u> Lunes a viernes de 9:00 a 19 horas</p>	<p><u>Fono contacto:</u> 32 2884322</p> <p><u>Correo:</u> centrotrafun@yahoo.es</p> <p><u>Directora:</u> Nelly Navarro Hernández</p>

<p><b>PROGRAMA ALERTA</b></p>	<p>El Proyecto es coordinado por la Comisión Interuniversitaria de Prevención de VIH/SIDA, constituida por profesionales del área social y de la salud que pertenecen a las cuatro universidades tradicionales de la Región de Valparaíso (PUCV, USM, UV y UPLA), las que en conjunto buscan fomentar en los estudiantes universitarios tomar conciencia sobre la responsabilidad de la prevención del VIH/SIDA y otras ITS haciendo énfasis en el autocuidado respecto de la propia sexualidad.</p>	<p><u>Dirección y horario sujeto a actividades.</u></p>	<p><u>Fono contacto:</u> 32 2508166</p> <p><u>Encargada:</u> Priscilla Flores Trabajadora Social priscilla.flores@uv.cl Unidad de Calidad de Vida Estudiantil, DAE</p>
-----------------------------------	--	---	--

## **19.2 SEGUNDO PASO: CONSULTAR A CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS LA POSIBILIDAD DE TRABAJAR CON EL CENTRO DE PROMOCIÓN DE SALUD Y CULTURA DE QUILLOTA.**

El grupo investigador planifico realizar el primer acercamiento con los, las y les conocedores de la temática a través de contacto telefónico, vía correo o visita directa, según la forma en que más acomode a las instituciones, programas, grupo e individuos. En dicho acercamiento, el equipo contextualizaría al receptor describiendo el proceso investigador que se lleva a cabo y menciona los posibles beneficios que otorgaría la vinculación con el Centro de Promoción.

Respecto a la ejecución de la presente fase y la que prosigue, ambas no se llevan a cabo debido al contexto nacional. El país enfrenta una **crisis social** donde se paralizaron gran parte de las instituciones, programas y grupo con las que se pretendía realizar la vinculación de redes. Con el fin de contextualizar, es pertinente explicar brevemente, denominada por el equipo investigador como la **revuelta popular**.

Desde el 18 de octubre del 2019 millones de personas han mostrado en las calles de Chile que el sistema neoliberal y su economía social de mercado, no puede sino conducir a situaciones de desigualdad e injusticia flagrantes, como las vividas durante estos últimos treinta años. Se trata de un fracaso tanto más inapelable que en nuestro país, el neoliberalismo contó con las condiciones óptimas para su implantación, a través de la “terapia de shock” y de su posterior desarrollo bajo los gobiernos de la Concertación.

Actualmente, cuatro meses del inicio de la revuelta popular queda aún mucho, casi todo por hacer; es deber de todos dotarnos de una nueva Constitución; deberemos desintoxicarnos del consumismo exacerbado que ha calado muy hondo en nuestra cultura; el equipo investigador considera que es necesario rehabitarnos a discutir de política y a considerar a nuestros prójimos como interlocutores válidos, rehacer la experiencia de compartir ideales y confiar en la capacidad para cambiar y enriquecer la vida cotidiana haciendo más habitable y querible la convivencia social.

Sobre la influencia de la revuelta social y el proceso de investigación presente, este se vio afectado. La principal dificultad para continuar con la planificación inicial de la investigación fue la paralización de las instituciones y la inseguridad que se vivió en las calles para toda la ciudadanía. Inicialmente se postergaron las fechas, sin embargo, los plazos académicos no coinciden con la reactivación actual de las instituciones, grupos, programas u organizaciones.

La expectativa para la presente fase alude a que, idóneamente las posturas de las instituciones, grupos, programas e individuos contactados respecto de la vinculación sea positiva y unánime. Sin embargo, y como se explico anteriormente, el contexto nacional no lo permitió.

### **19.3 TERCER PASO: PRESENTACIÓN EN EL CENTRO DE PROMOCIÓN SOBRE LAS INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

El presente paso considera una presentación sobre las instituciones, programas, grupos e individuos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos que hayan accedido a la vinculación con el Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota.

La realización de la presentación se posterga hasta abril del presente año debido a, como se menciona en el paso anterior, la revuelta popular. No se realiza durante el mes de marzo debido a la gran cantidad de movilizaciones planificadas para este mes, lo que podría desencadenar en una reactivación del estallido social. La cancelación de este paso es netamente proteger la seguridad de los, las y les asistentes.

#### **19.4 CUARTO PASO: ENCUENTRO DE INSTITUCIONES, PROGRAMAS, GRUPOS E INDIVIDUES RELACIONADOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON EL CENTRO DE PROMOCIÓN Y LA COMUNIDAD.**

La última fase busca generar la instancia de encuentro entre los organismos aportantes y el Centro de Promoción. Mediante una actividad abierta al público, que involucrase a todos los actores y todas las actrices de la presente investigación, es donde se daría a conocer cada organismo y sus fortalezas para abarcar la temática de Derechos Sexuales y Reproductivos en Quillota. Sin embargo, como se menciona en la fase anterior, la ejecución de la actividad es postergada hasta abril por motivos de seguridad.

# **CAPITULO VI CONCLUSIONES Y HALLAZGOS**

En el presente capítulo, se dan a conocer las principales conclusiones, reflexiones y aprendizajes en torno a la experiencia de investigación acción realizada,

## 20. HALLAZGOS

Los descubrimientos en la presente investigación aluden a la modernización de las relaciones sexo-afectivas. Giddens<sup>11</sup> considera que la sociedad moderna ha experimentado un cambio en la forma en que se inscribe el amor en la biografía de las personas. Este cambio tendría que ver con la emergencia de lo que denomina “amor confluyente”, que se caracterizaría por ser un amor activo, contingente, que rechaza el “para siempre” propio del amor romántico, predominante en épocas anteriores. El amor confluyente pone al erotismo en el centro de la relación conyugal, buscándose alcanzar el placer mutuo en la pareja. Además, el amor confluyente no dice relación directa con la heterosexualidad, como era el caso del amor romántico.

Otro descubrimiento respecta el papel que han desempeñado las mujeres en la producción de una “igualdad sexual” entre los sexos, produciendo en ello al establecimiento de lo que llama “relaciones puras”. Una relación pura se entiende como “una relación de igualdad sexual y emocional con connotaciones explosivas respecto de otras formas preexistentes de poder entre los diversos papeles sexuales”. Esta relación pura también implica un tipo de sexualidad propio de la sociedad moderna que Giddens denomina “sexualidad plástica”, que sería una sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de reproducción. La sexualidad plástica también traería consigo un inédito proceso de negociación sexual entre los sexos de manera que ambos encuentren placer y gratificación en la relación sexual.

El equipo investigador considera que es necesario implementar una educación sexual de calidad y que se desarrolle conforme a las concepciones actuales del amor, la sexualidad y la reproducción. Si como sociedad viviéramos el amor con responsabilidad afectiva, los Derechos Sexuales y Reproductivos serían aprehendidos por la comunidad, lo que desencadenaría en una sana convivencia íntima y mejorías en la salud sexual.

Actualmente en nuestra sociedad se viven múltiples cambios sociales, políticos y culturales. En dichos momentos de crisis, el acompañamiento afectivo de uno u otro tiene gran significado, tanto personal como del vínculo en sí. Comprender el amor como una manifestación afectiva en la que quien entrega comprende los límites sin generar

---

<sup>11</sup> Giddens, A. La Transformación de la Intimidad. Amor, Sexo y Erotismo en las Sociedades Contemporáneas. Ediciones Cátedra, Madrid, 1995

expectativas, y para quien recibe, entienda la responsabilidad afectiva de dicha manifestación sería el ideal. Son estas manifestaciones basadas en mutuos acuerdos, los que hacen de una persona y su relación, un ser integro. El ser humano necesita del afecto, tal como lo grafica la canción de The Beatles “All you need is love”, por ende, es deber de todos hacernos responsables de nuestros vínculos.

## **21. CONCLUSIONES EN TORNO AL MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

Según lo expresado en este proceso investigativo, y en su respectivo marco teórico, desde la institución CPSC y la Municipalidad de Quillota, el modelo de salud integral u holístico en el que se basan, invita implícitamente a otorgar importancia y relevancia al área de promoción en salud, comprendiendo que para el desarrollo integral y saludable de un individuo/comunidad o territorio, es necesario desarrollar y fortalecer la comprensión de un buen vivir más allá de la ausencia de la sintomatología, sino desde una perspectiva de bienestar.

Es por esto que, el equipo investigador, durante el desarrollo de la presente IAP, comprende la dificultad de instaurar modelos de salud, que si bien no son lejanos en su totalidad a la visión de salud que se quiere aplicar en Chile actualmente a través de sus políticas públicas, si implican un cambio paradigmático y mental, tanto en el sistema de salud actual, como en la propia comunidad usuaria; más aun, cuando los temas a tratar siguen provocando incomodidad por si solos, como en el caso de los derechos sexuales y reproductivos.

La población comprende que es importante prevenir enfermedades de transmisión sexual, y actualmente se habla abiertamente del uso de preservativos, o del tratamiento de VIH, pero se sigue identificando la presencia de temas tabus al momento de referirse al disfrute en el pleno de la sexualidad o al reconocimiento y la relevancia de los derechos sexuales y reproductivos como parte esencial en el desarrollo de las comunidades, tanto así, que incluso en entrevistas y conversaciones sostenidas con algunas fuentes participantes del proceso de triangulación, se nota el recelo a hablar de ciertos temas, o gestos que indican vergüenza, incluso desconocimiento de la tematica en cuanto a lo que escapa a lo biológico, siendo preponderante el hablar de temas como ETS, preservativos, maternidad, entre otros.

El equipo investigador reconoce una falencia y por momentos ausencia de promoción en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, ya que si bien la municipalidad de Quillota se adscribe a los lineamientos del Instituto de la Felicidad, y en ellos se habla de promoción en esta área, se identifica que la población cree mínima y poco constante el trabajo de las instituciones en cuanto al tema, quedando como inquietud y propuesta, que la comunidad si está dispuesta a tratar temáticas que se creían de desinterés, sobre todo para comunidades LGTBIQ+ quienes además plantean problemáticas legales y jurídicas en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, como por ejemplo el tema de la identidad en una persona trans.

## **22. CONCLUSIONES EN TORNO AL MARCO METODOLÓGICO**

Como equipo investigador, se concluye que respecto de la metodología del proceso, esta fue pensada y definida en conjunto con la institución patrocinante. El CPSC presenta sus inquietudes e intereses respecto a sus expectativas en cuanto a la temática de los derechos sexuales y reproductivos, además de proponer, basados en el conocimiento de la población usuaria, posibles estrategias y fuentes de información para el desarrollo del presente proyecto.

La metodología escogida fue la de una Investigación-Acción Participativa, la que implicó que el equipo investigador asumiera diversos desafíos propios del proceso, como por ejemplo, conocer la institución, su funcionamiento y sus lineamientos, comprendiendo que, en ninguna otra parte de la región de Valparaíso, existe una comuna que funcione con tal distribución administrativa y organizacional en el ámbito de la salud y sus políticas públicas. Además, la IAP, funciona también como una estrategia de fomento de la participación ciudadana y de las comunidades en un espacio territorial determinado, ya que invita a la conversación entre vecinos y al acercamiento y conocimiento entre los pertenecientes a la comunidad, ya sea entre los mismos usuarios del CPSC, como entre éstos para con la institución.

Cabe mencionar, que luego de el mes de octubre y del llamado «estallido social», fue difícil aplicar una metodología participativa de investigación. La primera actividad con la comunidad usuaria del CPSC no tuvo la adherencia esperada por lo que se optó por repetir la convocatoria, pero el equipo investigador comenzó a experimentar las dificultades de concretar, debido a que la comunidad prefería participar de otras instancias, como por ejemplo cabildos abiertos respecto a las problemáticas sociales que tuvieron vida en octubre y los meses posteriores. Cabe mencionar, que la situación país y el sentimiento generalizado constaba de una

inseguridad colectiva, además de las dificultades de desplazamiento tanto para los adherentes como para el propio equipo investigador.

El equipo investigador identifica que la posibilidad de realizar actividades con la comunidad, tal y como se había propuesto a la institución en un inicio, no sería viable ni efectivo, por lo que en cuanto a la metodología de la IAP respecta, el grupo investigativo presenta un propuesta de trabajo a la institución, con la idea de que luego de la finalización de esta investigación, la institución pueda realizar y concretar el proyecto que surgió con las ideas de la propia comunidad.

### **23. CONCLUSIONES EN TORNO A LAS POLITICAS PUBLICAS**

Durante el transcurso del proceso investigativo y el desarrollo de los diversos métodos de levantamiento de información y el análisis del diagnóstico en la comunidad, el marco legal y los estancamientos en las atenciones públicas es enmarcado, por la propia comunidad, como una problemática recurrente, desde diversos puntos de vista y situaciones particulares, la bajada de las políticas públicas e materia de sexualidad y reproducción, no satisfacen, en su propia opinión, las necesidades de la población.

Lo más inmediato al análisis, no solo de la presente investigación, sino también de manera general, es referir una política pública poco empática con la basta manifestación de la sexualidad, la reproducción y las relaciones entre personas, que genera una necesidad constante de renovar las miradas imperantes dentro del marco legal, y poder generar cambios acordes al contexto histórico y social en el que actualmente se desarrolla las relaciones sociales entre las personas.

Es de esta manera que los protocolos y las diferentes entidades a cargo de cualquier temática que tenga relación con la sexualidad y los derechos sexuales, debe estar, como en la mayoría de los temas sociales, actualizando sus métodos, lenguaje, mecanismos y espacios, para poder prestar un acceso lo más adecuado y, en la medida de lo posible, personalizado, para todo usuario que deba acudir a las diferentes instancias de atención.

Ya sea en el área de salud, en educación, en atención pública en cualquiera de sus ámbitos, estos deben estar habilitados y capacitados para poder atender las necesidades de las personas, sean estas de la orientación sexual que sean, para poder recibir una atención libre de discriminación y sesgos del tipo que sean, para así establecer un espacio en el cual las personas estén seguras de acudir,

respaldando la labor social de cualquier entidad pública que este visitando, solidificando una relación de confianza debilitada con las diferentes problemáticas presentes por la falta de recursos y las atenciones precarias de las que son víctimas las personas que deben acudir por ejemplo al sistema de salud pública. Por otra parte los profesionales deben estar actualizados para poder brindar la mejor guía a sus usuarios.

Desde la perspectiva del trabajo social, la labor de cualquier profesional debe estar guiada por una búsqueda del mayor estado de bienestar para sus usuarios, por lo que deben estar capacitados para enfrentarse a una sociedad cambiante en todo ámbito de cosas, en las que las sensibilidades pueden desestabilizarse en temáticas de carácter privado como son la sexualidad y la reproducción. La misión de los, las y les profesionales en el área social y de las instituciones, debe ser velar por brindar el mejor servicio al usuario, respetando todas sus libertades y derechos y generando las mejores condiciones para que pueda cumplir con sus obligaciones.

Desde los orígenes como sociedad independiente, los márgenes que entregan las políticas públicas, sobre todo en el ámbito de salud, son medidas tomadas para procurar una mejor calidad de vida, desde el control de la natalidad, la salud sexual, el control de la higiene, hasta los tiempos más modernos, donde las discusiones cambian de foco, debido a una evolución de las problemáticas, donde se complejizan los procesos de decisión, debido a una diversificación de las problemáticas. Desde esta perspectiva, las políticas públicas en salud y educación deben impulsar una reestructuración social, manifestada claramente en las movilizaciones sociales vividas en el período en el que se enmarca el presente trabajo de investigación, y las exigencias de la población sobre un cambio de bases sobre temáticas sobre sexualidad, una conciencia colectiva, evidenciada durante la investigación, es que la falta de educación sexual es una de las razones fundamentales de los actuales problemas en el tema, debido a una inexistente o precaria educación formal y una deformada y poco confiable educación informal, recibida entre pares, donde los conocimientos más básicos son carentes de respaldo y generan un desarrollo de la sexualidad poco claro, donde las expectativas y los conceptos erróneos acompañan un desarrollo biológico que genera una desorientación que debe ser prontamente trabajada por las políticas públicas en el quehacer de las instituciones y sus profesionales.

Basándose en las diferentes manifestaciones de información y relatos de experiencias se concluye que principalmente la necesidad de renovar una política pública, en base la situación actual y en pro de una reestructuración social completa,

debe actualizar sus estatutos e instituciones, con el fin de conocer de mejor manera las necesidades de las personas en general, y poder adecuarse a sus situaciones particulares de mejor manera, trabajando en un proceso libre de discriminación y sesgo morales o de cualquier tipo.

El enfoque educativo que debe tener no solo en la educación formal, entiéndase esta por el proceso comprendido entre educación básica y educación media en cualquier establecimiento escolar, sino que todo ámbito público, ya sea esta salud, atenciones civiles, entre otros, son necesarios debido a que el desconocimiento de los derechos debe ser revertido en primera instancia por los encargados de orden público, mediante sus diferentes herramientas, para poder entregar la información necesaria a sus usuarios, y que el respeto por las diferencias, no solo en la sexualidad, sino que en todo orden de cosas, sea el sello de las atenciones.

En relación con las diversas manifestaciones sociales ocurridas desde el día 18 de octubre del 2019 en Chile, se manifiesta un claro descontento por el funcionamiento de la atención pública en general, debido a la falta de coincidencia entre la forma en la que los recursos son utilizados y la manera en que se bajan al quehacer público las políticas, con las exigencias y necesidades de la comunidad. Esto, de manera clara y tangible, demuestra la falta de renovación de todo estamento público y política imperante, con el fin de actualizar el marco legal y social a una comunidad que establece otras visiones con respecto a sus necesidades y diversidad que deben ser escuchadas.

En conclusión, la necesidad actual es guiar un proceso de cambio, desde las políticas públicas, instituciones, marcos regulatorios, y formación profesional, con el fin de adecuar la entrega de soluciones y atención a usuarios y clientes, en el contexto privado, acordes a su contexto social, político e histórico, que visibilicen el trabajo con todos los estratos sociales, económicos y culturales, de manera que cada persona pueda ser atendida y entendida de la misma manera, sin importar cual sea su condición o visión.

## **24. CONCLUSIONES EN TORNO AL TRABAJO SOCIAL**

Para el Trabajo Social el área de salud es considerada un ámbito clásico de desarrollo profesional, además de estar relacionada con sus orígenes. Actualmente las políticas públicas en salud en su esencia, apuntan a la visión de individuos como seres integrales, que se relacionan con otros seres integrales, formando familias y

comunidades, siendo vital el comprender que un ser saludables, es aquel que se desarrolla saludablemente con su grupo cercano, su comunidad o su territorio.

Desde la propia experiencia, cabe mencionar la labor del profesional en contextos de crisis. Unos de los principales roles del Trabajo Social es aportar al sujeto para el desarrollo del ser, lo que abre espacio a la reflexión para y con el o la beneficiaria. De acuerdo a lo anterior, el grupo investigador tuvo que realizar una adaptación de la planificación inicial en base al interés superior de los y las partícipes. Se entiende que, en periodos de crisis individuales o colectivas, las afectadas se encuentran vulnerables tanto física como mentalmente. Principalmente por los estados psicológico y emocionales inestables que vivió la comunidad en general, es que las actividades directas con la población se vieron limitadas. Es relevante mencionar que, al ser los Derechos Sexuales y Reproductivos la temática central de la presente investigación, esto causo recelo al momento de llevarlo a actividades directas con la comunidad debido a las violaciones a Derechos Humanos que ocurrían en el país. Las denuncias sobre abusos sexuales cometidos por Carabineros de Chile dentro de las comisarías, causo temor y retraimiento en la sociedad, por ende, eso mismo pasó con los informantes claves de Quillota.

Otro aspecto relevante a mencionar alude al rol de educador informal del Trabajo Social. Dicho rol se ha relacionado tradicionalmente al ámbito de prevención de la salud, sin embargo, y como se vislumbra en la presente investigación, la educación también se utiliza en los espacios de promoción. El profesional en el área promocional puede generar instancias educativas y de aprendizaje en las personas, procesos que impliquen el comprender el buen vivir.

La asociación entre las instancias educativas y los Derechos Sexuales y Reproductivos, es que estos últimos deben ser informados en base a la comprensión de la libertad de goce para vivir una sexualidad libre y plena, y para abordar de forma profesional dicho espacio, el equipo investigador considera que el Trabajo Social es el idóneo para facilitar el entendimiento entre la teoría y las prácticas sexuales individuales y colectivas como educador informal.

## 25. REFLEXION FINAL

De acuerdo con la información, análisis y aprendizajes expuestos en esta la presente investigación se concluye que, desde tiempos muy remotos, la sexualidad ha sido objeto de múltiples intentos de regulación. Esta regulación ha adoptado distintos matices, en un primer momento con connotaciones religiosas al relacionarla con el pecado y, posteriormente, reforzadas desde el punto de vista médico, al catalogar determinadas prácticas como patologías. Esta alianza establecida entre medicina y religión católica comienza a debilitarse cuando la profesión médica deja de avalar esta forzada relación entre pecado y enfermedad. Sin embargo, en la actualidad, los defensores de la fe católica han encontrado un nuevo y poderoso aliado en los sectores de la derecha política, que, junto con su influencia en el ámbito de la política, desempeñan el principal papel en el funcionamiento del sistema económico neoliberal, con sus subsecuentes ramificaciones en el campo educativo y en el manejo de los medios de comunicación social. Esta alianza no siempre ha sido lo suficientemente fuerte como para impedir que determinados grupos sociales adquieran un rol protagónico en la producción de cambios en el ámbito de la sexualidad.

Respecto de los cambios que ha experimentado la sexualidad en la sociedad moderna constatamos que los movimientos de mujeres han resultado ser un importante motor de cambio social a nivel de la sexualidad. De este modo, con sus demandas de igualdad en el terreno sexual, las mujeres han puesto a los hombres en una posición que hasta entonces desconocían, viéndose en la obligación de velar por el goce y el placer sexual de su pareja y de compartir con ella muchos de los roles tradicionalmente conceptualizados como femeninos. Los hombres, de igual modo, también han planteado la necesidad de un cambio en las concepciones hegemónicas y tradicionales de la sexualidad, consideración que comparten los movimientos de minorías sexuales, que se visibilizan como actores sociales propulsores de transformaciones en el ámbito de la sexualidad y de la ciudadanía.

Cuando analizamos la sociedad chilena a la luz de estas consecuencias que ha traído la modernización en las sociedades europeas y norteamericanas, encontramos que los resultados de los estudios de sexualidad realizados en nuestro país no permiten hablar de una modernización en el ámbito de la intimidad y de la sexualidad en Chile. Las transformaciones descritas por Giddens no se han hecho carne –al menos de manera homogénea- en la vida cotidiana de la mayoría de les compatriotas. En este contexto, aún cuando no negamos que se han producido

algunas transformaciones a nivel de las relaciones íntimas, éstas no han apuntado al centro de la problemática: la democratización de la sexualidad en Chile.

Todavía las mujeres chilenas parecen más preocupadas de la satisfacción sexual de su compañero que de la suya propia, llegando al punto de fingir la excitación sexual y de no participar en la toma de decisiones respecto al cuándo y al cómo tener relaciones sexuales. El terreno de la sexualidad sigue siendo dominado por el hombre, que es quien establece los lineamientos generales respecto de cuándo tener sexo y qué hacer en las relaciones sexuales. No obstante, esta ausencia de transformaciones en el terreno de la intimidad en Chile no ha afectado de manera homogénea a toda la población, sino que se ha asentado particularmente a los estratos socioeconómicos más bajos. De esta manera, cuando hablamos de la falta de participación de la mujer en las decisiones sexuales y reproductivas no nos estamos refiriendo a “todas” las mujeres, sino sólo a aquellas pertenecientes a los grupos más desposeídos, que son aquellos en los cuales existe el mayor predominio de insatisfacción sexual en ambos sexos

De acuerdo a lo expuesto podemos concluir que otro importante elemento a considerar cuando abordamos la temática de la sexualidad tiene que ver con lo que podríamos llamar la “dimensión económica de la sexualidad”. Los estratos socioeconómicos altos se encuentran viviendo una verdadera transformación de la intimidad y una democratización de la sexualidad, mientras que los sectores más postergados continúan ceñidos a los cánones tradicionalistas de entenderla y vivenciarla. Aun cuando es probable que el hacinamiento, la falta de privacidad y la clandestinidad en la que deben llevarse a cabo las relaciones sexuales en los estratos populares sean factores que influyan en insatisfacción sexual predominante en estos grupos, no creemos que éstos sean los únicos factores determinantes. En este sentido, se plantea que también interviene en conservadurismo sexual que obliga a importantes segmentos de la población a vivir un periodo de oscurantismo y de tradicionalismo en cuanto a la vivencia de la sexualidad, la población más longeva es ejemplo de ello.

En síntesis, es *desde el ejercicio autónomo, libre y gozoso de la sexualidad que, como persona desnuda en juego con otra persona, puede sentir y vivir a esa otra y ser sentida y vivida, a su vez, como un fin en sí mismo y no como un medio.* Libertad e igualdad hechas realidad placentera a través de la sexualidad. Si entendemos los cuerpos, más allá de su dimensión biológica, sino como espacios de poder en donde las decisiones sobre los mismos suponen afirmaciones y negaciones con implicancias individuales y sociales, estaremos de acuerdo en que esos cuerpos constituyen el primer territorio potencial de ejercicio de ciudadanía. Y



Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

en esos cuerpos, incluyendo sensaciones, emociones y pensamientos, es donde tiene lugar la sexualidad, en sus dimensiones eróticas y reproductiva.

# CAPITULO VII

# CRONICAS

## 26. ACTIVIDAD 1: “FODA CON LA COMISIÓN DE LA FELICIDAD DE QUILLOTA”

<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>
“FODA CON LA COMISIÓN DE LA FELICIDAD DE QUILLOTA”
<b>OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD</b>
Levantar información sobre Derechos Sexuales y Reproductivos respecto de las instituciones adjuntas a la Comisión de la Felicidad de Quillota.
<b>FECHA Y LUGAR</b>
Martes 18 de junio del 2019 a las 16:30hrs en Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota
<b>CRÓNICA</b>
<p>Enmarcados en la reunión semanal de la Comisión de la Felicidad de Quillota, los estudiantes investigadores utilizan un tiempo de ella para la realización de la actividad propiamente tal. Los participantes fueron notificados con dos semanas de anticipación, durante alguna sesión previa de la comisión, ya que los estudiantes participan regularmente de las reuniones de la comisión.</p> <p>En concreto, la actividad comienza con una breve explicación de la situación investigativa en la que se encuentra contextualizada la presente reunión. Además, se menciona el valor que adjudica el grupo</p>

investigador a la participación y aporte de cada asistente. Se solicita el permiso voluntario y consentido de utilizar la información obtenida con fines netamente investigativos a los presentes, quienes asienten unánime.

En segunda instancia, se les describe a los y las participantes el método de recolección de información que se utilizará, es decir, el FODA. Los asistentes asienten en la comprensión del método, ya que son conocedores de la herramienta. Se procede entonces a la aplicación de este.

Luego, cada persona lee sus respuestas en voz alta, lo que da paso a una conversación desde los distintos y similares puntos de vista de cada uno y una respecto de las respuestas del otro u otra.

Finalmente, se abre espacio a que los asistentes puedan reflexionar y entregar una conclusión sobre la actividad y los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Agradeciendo la participación a los asistentes, el equipo investigador da por finalizada la actividad.

### CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN

- Documento físico del FODA de cada participante (Anexo)
- Lista de asistencia (Anexo)
- Fotografías:





## 27. ACTIVIDAD 2: “FODA CON EL FRENTE DE DISIDENCIAS SEXUALES”

<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>
“FODA CON EL FRENTE DE DISIDENCIAS SEXUALES”
<b>OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD</b>
Rescatar experiencias personales sobre derechos sexuales y reproductivos de los miembros del Frente de Disidencias Sexuales de Quillota.
<b>FECHA Y LUGAR</b>
Miércoles 11 de septiembre del 2019 a las 19:00hrs en la Sede del partido Humanista de Quillota.
<b>CRÓNICA</b>
El equipo tesista asiste a la reunión del Frente de Disidencias Sexuales del día 4 de septiembre, momento en el que los estudiantes se presentan al grupo, explican el motivo de la visita, el trabajo realizado hasta el momento y les invitan a participar de la actividad sobre los derechos sexuales y reproductivos la semana siguiente. Los miembros del Frente confirman asistencia.

El día de la presente actividad, los estudiantes arriban a eso de las 19:00hrs al lugar. Allí instalados, se da inicio formalmente al desarrollo de la dinámica. El equipo tesista solicita a los asistentes que expresen sus expectativas sobre el encuentro. Otorgando el espacio a cada uno de los asistentes de hablar, se formula una reflexión grupal al respecto.

Posteriormente, se les pide a los asistentes que grafiquen sus perspectivas sobre algún tema en específico que aluda a los Derechos Sexuales y reproductivos. Finalizada la ronda, se otorga nuevamente la palabra a la participante para que comente sus expectativas frente a la forma de intervenir los temas específicos mencionados desde el Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota.

Finalmente, se agradece la participación de todos y se les invita a que continúen en el proceso investigativo.

#### **CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN**

- Registro de audio.
- Transcripción de la actividad (Anexo)

### **28. ACTIVIDAD 3: “FODA CON LOS USUARIOS Y LAS DEL CENTRO DE PROMOCIÓN DE SALUD Y CULTURA DE QUILLOTA”**

<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>
“FODA con los usuarios y las del Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota”
<b>OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD</b>
Generar conocimiento sobre las opiniones de fortalezas y debilidades del Centro de Promoción respecto de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
<b>FECHA Y LUGAR</b>
Viernes 4 de octubre del 2019 a las 18:00hrs en el Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota
<b>CRÓNICA</b>
La actividad comienza con la presentación del equipo tesista, quienes explican el motivo y proceso del presente encuentro.
En primera instancia, con el objeto de generar confianza en el grupo, se da espacio a la dinámica “Palabra clave”. Dicha dinámica consiste en que cada participante escriba un concepto que considere

relacionado con la temática principal en un papel. Los asistentes prefieren realizar la actividad en voz alta, por lo que comienzan a decir las palabras claves y a comentar sus opiniones respecto de ellas.

En segunda instancia, el equipo tesista realiza una breve charla educativa sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, con el fin de nivelar el conocimiento del grupo.

Luego, de forma amplia y grupal, se aplica la herramienta FODA. Los asistentes, al igual que con la dinámica anterior, lo hacen a voz alzada. El equipo solicita al grupo asistente una conclusión respecto de la actividad propiamente tal y los Derechos Sexuales y Reproductivos en general.


Finalmente, se agradece la participación de todos y se les invita a disfrutar de un coffee break.

#### **CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN**

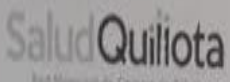
- Registro de audio.
- Transcripción de la actividad (Anexo)
- Lista de asistentes (Anexo)
- Consentimiento informado (Anexo)

## **29.ANEXOS**

*Anexo 1: Listado de asistencia de la actividad “FODA con la Comisión de la Felicidad”*



**Promo**  
MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CENTRO DE PROMOCIÓN DE SALUD Y CULTURA



**Salud Quilota**  
Red Municipal de Centros de Salud

**HOJA DE ASISTENCIA**

ACTIVIDAD: Reunión Comisión Felicidad  
LUGAR: Centro Promoción de la Salud y Cultura  
FECHA: 18 junio 2019

Nº	NOMBRE	Teléfono/correo
1		
2	WALDO CABALLERO FIGUEROA	912609872 / WALDO.CABALLERO@QUILLOTA.CL
3	Saul Ortega	33-2291216 / saul.ortega@qla.cl
4	Valentina Sepitueda Araya	979192485 / valcsepitueda6@gmail.com
5	Zeus Henares Barros	975605996 / Zeus.Henares@Municipalidad.cl
6	JULIAN SAHARAN VANDUVA	912081641 / JULIAN.SAHARAN@QUILLOTA.CL
7	MARINA GONZALEZ SEPULVEDA	93561155 / MARINA.GONZALEZ@QUILLOTA.CL
8	FREDY DEBILWAZ B	332319384
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Anexo 2: Documentos físicos de la actividad “FODA con la Comisión de la Felicidad”.

### 1. IDENTIFICACIÓN

Nombre: WALDO CABALLERO FIGUEROA

Institución: BANAMOR

Profesión: TRABAJADOR SOCIAL.

Cargo: UNIDAD VOLUNTARIADO Y ORGANIZACIONES

### 2. FODA

FODA es una metodología que funciona para el estudio de las características y situación de alguna agrupación o comunidad en particular, midiendo dentro de su desarrollo las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas a las que se ve expuesta la temática de estudio, sacando como conclusión la factibilidad para llevar a cabo alguna intervención y/o investigación.

En el espacio asignado a continuación exprese alguna experiencia significativa, idea, conocimiento o pensamiento que tenga relación con la temática de Derechos Sexuales y reproductivos respecto de cada recuadro en el FODA.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
- Existe un equipo tanto con interés de querer desarrollar la temática.	- Organizaciones que pueden estar interesadas en la temática. - Poder generar espacios en colegios.
DEBILIDADES	AMENAZAS
- Escasa información referente a la temática mencionada.	- Al presentar la temática el interés no sea el esperado. - Temática poco tomada en cuenta en los colegios.

### 1. IDENTIFICACIÓN

Nombre: *Saul Ortega*  
 Institución: *Bon Amos*  
 Profesión: *Asistente social*  
 Cargo: *Asistente social*

### 2. FODA

FODA es una metodología que funciona para el estudio de las características y situación de alguna agrupación o comunidad en particular, midiendo dentro de su desarrollo las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas a las que se ve expuesta la temática de estudio, sacando como conclusión la factibilidad para llevar a cabo alguna intervención y/o investigación.

En el espacio asignado a continuación exprese alguna experiencia significativa, idea, conocimiento o pensamiento que tenga relación con la temática de Derechos Sexuales y reproductivos respecto de cada recuadro en el FODA.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p><i>- Trabaja en áreas que desarrollan el tema con la comunidad y/o usuarios que presentan dudas sobre los derechos reproductivos o sexuales.</i></p>	<p><i>- Intención de poder adquirir conocimientos en el tema.</i></p>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p><i>- Poco manejo en el tema.</i></p>	<p><i>- No tener tiempo para participar en actividades que aborden el tema.</i></p>

### 1. IDENTIFICACIÓN

Nombre: FRITA DEMUNTA  
Institución: Centro de Promoción de Salud y Culturas  
Profesión: IAGBIARIO EN SALUD  
Cargo: Coordinador Arte & Cultura.

### 2. FODA

FODA es una metodología que funciona para el estudio de las características y situación de alguna agrupación o comunidad en particular, midiendo dentro de su desarrollo las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas a las que se ve expuesta la temática de estudio, sacando como conclusión la factibilidad para llevar a cabo alguna intervención y/o investigación.

En el espacio asignado a continuación exprese alguna experiencia significativa, idea, conocimiento o pensamiento que tenga relación con la temática de Derechos Sexuales y reproductivos respecto de cada recuadro en el FODA.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>La confianza entre usuarios/as y funcionarios/as El uso de un lenguaje común. La prosapia de actividades compartidas.</p>	<p>El encuentro permanente y continuo entre usuarios/as y funcionarios/as Las libertades en el diseño y ejecución de las actividades laborales.</p>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>El estar en el contexto de una institución pública, <del>sujeta</del> de cancelar o conservar El carácter de "privado" de la temática.</p>	<p>El juicio externo desafortunado. La posibilidad de no poder hacerse cargo de las necesidades que emergen del estudio.</p>

### 1. IDENTIFICACIÓN

Nombre: CRISTIAN PACHECO SANDOVAL  
Institución: COMUNIDAD DE OMILOTA  
Profesión: FUNCIONARIO PÚBLICO  
Cargo: JEFE COMUNICACIONAL, SECPUTAN

### 2. FODA

FODA es una metodología que funciona para el estudio de las características y situación de alguna agrupación o comunidad en particular, midiendo dentro de su desarrollo las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas a las que se ve expuesta la temática de estudio, sacando como conclusión la factibilidad para llevar a cabo alguna intervención y/o investigación.

En el espacio asignado a continuación exprese alguna experiencia significativa, idea, conocimiento o pensamiento que tenga relación con la temática de Derechos Sexuales y reproductivos respecto de cada recuadro en el FODA.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
- PLURALIDAD DE PROCESSIONES	- LIBRE DERECHO A PROCREAR Q NO
DEBILIDADES	AMENAZAS
- POCO TIEMPO PRE Y POST NATA - PREJUCIO - Poca INFORMACIÓN - BAJA VERGENTURA Y PLANES DE SALUD BENEFICIOS PARA PADRES UNIGÉNERAS	- Poca EXPRESIÓN LIBRE DEL AMOR - OBJECCION DE UN CIENCIA EN CASO DE ABORTO - DESPIDO INJUSTIFICADO

### 1. IDENTIFICACIÓN

Nombre: *MARUJANA GUTIERREZ SAPIRACAB*

Institución: *Municipalidad Qta*

Profesión: *DISEÑADORA DE AMBIENTES*

Cargo: *COMUNICACIÓN INTERNA, R.A.T.H*

### 2. FODA

FODA es una metodología que funciona para el estudio de las características y situación de alguna agrupación o comunidad en particular, midiendo dentro de su desarrollo las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas a las que se ve expuesta la temática de estudio, sacando como conclusión la factibilidad para llevar a cabo alguna intervención y/o investigación.

En el espacio asignado a continuación exprese alguna experiencia significativa, idea, conocimiento o pensamiento que tenga relación con la temática de Derechos Sexuales y reproductivos respecto de cada recuadro en el FODA.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>AFORTALEZA y Apoya temas que no se abarcan y derechos olvidados</i></li> <li>- <i>Se puede plantear como el inicio de la vida el apoyo a lecturas actuales, en relación a lo que uno decide con su cuerpo.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El actual contexto social, aislamiento y descontento. la lucha por las distintas libertades del cuerpo humano hoy en día un escenario amigable o al menos no tan hostil.</i></li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Se habla poco de sexo en general</i></li> <li>- <i>esta hay temas tabú</i></li> <li>- <i>Falta desarrollar y mostrarlo,</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>la sociedad, la iglesia, la falta de educación al respecto</i></li> <li>- <i>ignorancia</i></li> <li>- <i>política.</i></li> </ul>

*Anexo: Transcripción de la grabación en la actividad “FODA con el Frente de Disidencias Sexuales de Quillota.*

C: Carolina (Entrevistade)

X: Lorena (Entrevistade)

Y: Matías (Entrevistade)

J: Tiare (Entrevistadora)

L: Luis (Entrevistador)

L: Queremos partir primero con que cada uno pudiese expresar lo que cree que va a aportar a esta actividad, partiendo de la sub-temáticas que conversamos la semana pasada, quizás que pudieran presentarnos un poco el tema y que es lo que ustedes creen que pueden aportar sobre esta temática desde su visión, para partir la actividad, ¿Alguien quiere partir?

C: Yo, ósea yo creo que mas que mayores conocimientos, que no creo que los tengamos, pero si tenemos experiencias de vida, y la temática tiene que ver con eso, con la vida reproductiva y sexual de cada uno y del entorno y de lo que hemos convivido y vivido y creo que podemos aportar desde la experiencia más que nada.

X: A mi endenantes me explicaron, pero todavía estoy enredada, de verdad que estoy enredada, porque no, es que, yo soy media... no soy dura, pero tu sabi' como soy yo po' janito, yo soy como, entonces mientras no me desenrede no...

L: Tienes alguna duda, algo que te podamos aclarar quizás

X: Suponte, era como lo que estaban conversando endenantes, yo soy como abogada del diablo, yo creo que aquí, esto va como para nuestros nietos bisnietos, yo creo que hasta tataranietos, porque desde la perspectiva desde que yo vivo hace tres años acá y creo que a gente aquí en Quillota no esta preparada para un montón de cosas, no esta preparada desde la perspectiva para ver a dos chicas de la mano, o dos chicos de la mano, menos para ponerse a hablar de reproducción, de sexualidad y reproducción, porque para ellos es un tema tabú, pero, y creo que desde un consultorio, más difícil todavía, porque la gente no es como de ir a otro lado, yo creo que se hicieran, no se como algo mas comunicacional, a través de, ni si quiera de talleres, porque viendo la realidad de acá, la gente no es para eso, les va a costar mucho, con los viejos por lo menos va a costar, con los jóvenes quizás puede que sí, pero también los jóvenes algunos, por decir yo no voy a encasillar, pero si a lo mejor, si tú lo vei' de la parte de la comunidad LGBTI van a estar mucho mas interesados, porque nosotros queremos darnos a conocer a la comunidad,

queremos saber esto que nos pasa, es como cuando vamos al foro “para ser mas felices”, nosotros pertenecemos a la comunidad de Quillota, pero no somos felices porque no nos podemos dar la mano, no agarrarnos a besos como que vamos a hacer el amor porque esa cuestión es de cada persona y de cada pareja, pero si lo veo como difícil, ósea no se creo que desde encasillarlo en un taller, en un consultorio, yo creo que por ahí no va, va por otro lado.

L: Justamente eso es lo que necesitamos, toda esa información.

X: Espacio libre, cultura, cosas en la plaza, pero encasillarlo en no se po en estas cuatro paredes, no va por ese lado, yo creo que en otros lados si, pero no, y a lo mejor trabajar más con la gente mas adulto joven, ni si quiera, no lo creo no lo veo, porque aquí yo he visto que hacen cosas para el día de la mama, para el día del papa del tío, de todo y no hay gran aglomeración de gente, la gente no va, entonces si no va para cosas que son tan para el mundo normales, menos para r a hablar de sexualidad y reproducción, ósea yo creo que va por otro lado, pienso, a lo mejor estoy hablando puras estupideces.

T: No, para nada

X: Es que es para desenredarme yo, porque si no me desprendo no puedo opinar.

T: Es que eso es lo que buscamos, como esas opiniones es lo que queremos recabar en este trabajo, porque no queremos llegar y decir: “Hola los invitamos a participar de tal instancia, vengan participen”, cuando en verdad la gente ni siquiera le importa lo que vamos a hablar o como vamos a hablar del tema.

X: Claro ni en las grandes ciudades pasa que encasillar a la gente cuesta y cuesta mas todavía, que se supone que es un poco mas abierta, ciudad mas grande mas gente mas de todo, y piensan de otra manera igual cuesta, y acá como comunidad de Quillota igual cuesta po’, aparte Quillota no es una ciudad como joven, es mucho adulto mayor, demasiado.

T: Y por ejemplo a ti se te ocurre como llegar a ese grupo.

X: Esa es pega de ustedes po, a mi no me pidai’ tanto a mi también, he dormido como dos horas.

T: Es que eso es lo que te decía denantes, que nuestra pega no es esa, no es llegar y decir esto es lo que vamos a hacer, la idea es que esa misma opinión que diste como “yo creo que aquí no sirve juntar a la gente en un lugar y hablar del tema”, eso ya es una idea para nosotros de que se debe hacer después

C: O lo que no tiene que hacer.

X: No se

T: Lo que te quiero decir, es que de ese tipo de opiniones es con la que nosotros vamos a trabajar, justamente por eso estamos haciendo esto, para que no llegemos y decir tenemos este evento y después no llegue nadie.

X: Puede ser también po, como el día de la reproducción sexual, y ahí poner como pendorones, como una feria, y en esa feria ir metiendo.

T: Y ahí tiene que estar ustedes también.

X: Obvio en primera fila con “modeloca” y todo, nosotros también queremos darlo a conocer, y para que Quillota sea feliz, también que nos incluya, no que nos excluya de eso, incluya todos los estamentos, que sea tanto la comunidad LGBTI, las feminista, la gente con discapacidad minusválida, los niños con autismos, ósea todos, pero a través de eso, ósea mas como, yo creo que a la gente le entra más como así, payasitos haciendo el ridículo gritando, es como que entra mas, la gente por ultimo va por curiosa, entonces va a decir “cachaste que los payasos estaban hablando de esto”, ¿me entiendes tu?

C: Y es super bueno porque en realidad uno de repente, piensa que la sexualidad y la reproducción como que están encasillado en cierta edad o en ciertos géneros, y no es así, todos nos relacionamos de diferentes formas, los ancianos por ejemplo ellos también tienen su sexualidad, cachai.

X: y la gente con discapacidad mental, también tienen, como viven su sexualidad, entonces me entendí, hay muchas cosas, yo creo que alguna vez vi un reportaje o un documental donde hablaban de los niños con síndrome de Down, como vivían su sexualidad, y es como increíble, ósea no es increíble, la viven igual que nosotros, igual que cualquier personas que tiene su parte femenina y su parte masculina, solamente yo creo que la gente, uno lo mira feo, y dice “mira el mongolito también se ríe, y uno habla, porque también uno habla estupideces, no sé.

C: Pero yo creo que eso también es porque la sexualidad culturalmente, esta como super estigmatizada cachai, ya partiendo del tema religioso, la sexualidad era como super, hasta mal vista de alguna u otra forma, si no se cumplía dentro de ciertos parámetros, cumpliendo ciertos estamentos civiles, pero la sexualidad es como universal po,

X: Tenías que estar casado.

C: O sea es un tema super humano, es del ser humano, no tiene que ver con nada mas que con el ser humano, bueno ni si quiera los seres humanos, los animales los seres vivos cachai.

X: Claro ósea, es raro, es muy amplio el tema de sexualidad, tendrías días y días para hablar del tema.

C: Y debería ser super normal, porque es algo biológico,

X: Pero hasta el día de hoy hay gente que dice “te tienes que casar virgen po niña”, y es así, hay gente así todavía, con nivel de educación alto, bajo medio de todo, te dicen eso po’. Que decir por parte de la comunidad LGBTI adoptar es casi imposible, porque somos fenómenos, somos pervertidos, gente cochina de mente, que le vamos a hacer a esos pobres niños, que le vamos a entregar a esos niños de valores, y en una familia hetero, que el papa se viola a la niñita de 3 meses, que la mama también lo hace y que los padres adoptivos también pueden hacer lo mismo, no todos pero lo hacen, entonces cuales son los parámetros que te miden para poder adoptar, ósea yo creo que si nosotros somos pervertidos también pónganse en el otro lado, o no pienso yo, porque no te miden, o miden, hay tanta gente que no puede adoptar, que están bien establecidas económicamente, limpios, sanos, y no le dan un niño, y tenemos en la noticias que niño muerto porque no se los han querido dar a sus familiares que los piden en adopción, entonces ¿el estado se encarga de eso?, no se encargan, porque están encuadrado en eso, porque yo de repente veo noticias, porque yo no veo noticias no me gustan hablan puras imbecilidades, que un chico homosexual quería adoptar a su sobrina, y la mataron algo así, y nunca se la quisieron dar, y ¿Qué hace el estado? Nada, y ahí aparece en las redes, yo creo que si esto del PROMO, serviría como para enseñar, sabes que si la gente hetero puede adoptar y tener derecho, la familia homoparental y sacarlo de esas, como seria la crianza, llevar ejemplos de familias homoparentales que tiene niños, entonces en el caso de que alguna ley salgo, mostrar mira ahí esta el caso, porque cuando hay jurisprudencia, cuando los abogados estudian casos anteriores, para poder defender ese caso, precedente, se prestaría un precedente para poder hacer eso, ¿me desenrede o no?

T: Si de hecho diste en el clavo con esto del PROMO.

L: Por este tema de la adopción podríamos verlo como un subtema de esta gran temática de derechos sexuales y reproductivos. Cuando nosotros nos enfrentamos a este tema y nos damos cuenta que nos falta como sociedad, a nuestra cultura para poder llegar a tener una vida sexual plena, a poder ejercer nuestro derechos sexuales, nos damos cuenta que claro es más fácil ver lo malo, lo que nos falta, porque todo los sabes, porque lo hemos discutido mucho entre nosotros, en grupos cerrados porque la discusión a nivel nacional no se da mucho, pero le hemos dado muchas vueltas a estos asuntos desde esa perspectiva y quisiéramos saber cual es la mirada, que tenemos para rescatar, ¿Qué hay, cual es la base?

T: Por ejemplo, que ustedes ya estén constituides ya es un paso para poder trabajar en Quillota.

L: Claro ver el lado positivo, lo que podemos rescatar.

X: Yo creo que los ejemplos de vida, las vivencias, podemos sacar algo de ahí, como que en algún minuto sirva, que te ayude en un caso, suponte que yo y la Marce queremos adoptar, y llevar casos precedente, mire nosotros conocemos a Juanita y Susana adoptaron y tiene esta calidad de vida, su hija nació, ahora es grande, fue al colegio, fue a la universidad, y se desarrolló como una niña y le gustan los hombres, porque no necesariamente la niña va a salir así, y si salió bacan' po, o de dos homosexuales y el hijo salga homosexual no, y que alguien lleve un registro de eso, a través de la experiencia.

C: De que claro que la sexualidad de una persona no tiene que ver con la sexualidad de los padres digamos, depende plenamente de la persona.

X: Claro entonces y eso constituirlo como precedente, para poder que las familias tanto homoparentales como familia hetero puedan adoptar.

C: Claro como una especie de catastro.

X: Claro una especie de catastro, eso debería ser, y yo creo que esa oficina donde trabajan ustedes, podrían hacerlo como una idea, y a través de eso hacer la educación educarlo a los demás.

C: Y quizás compararlo con un número duro también, porque de repente compararlo con las familias que tiene papa y mama heterosexuales en las cuales sus hijos son homosexuales y también comprobar con ese contraste, que o tiene nada que ver una cosa con la otra, y te diría que el lado de acá (heterosexuales) es más alto que el otro.

X: Claro porque lo sexual con la sexualidad es diferente po no es lo mismo, pero con dato duro, no decir que no es lo mismo porque no es lo mismo no más, no si no que mostrar aquí hay un precedente que es esto, no sé po tu fecha lo que quieran, y de esa manera podrían entrar y trabajar con hartas comunidades.

T: O por ejemplo te imagino a ti misma compartiendo tu experiencia o a ustedes compartiendo su experiencia, ahí hay un elemento positivo como de base, que ustedes estén dando esta idea y que a la vez tenga la disposición de compartir su historia.

X: muchos tipos de personas pueden trabajar, porque acá hay hetero hay trans, hay lesbianas, hay homosexuales, hay de todo, y se puede trabajar en armonía, ósea igual nos agarramos de las mechas, pero como en cualquier lado igual, y se pueden hacer cosas para un bien común.

L: Bueno y dentro de la misma temática de la adopción, si conocen algún otro avance o de otra forma, ¿Desde donde podemos partir?, ¿Cuál es la base con la que contamos?, las mismas agrupaciones, si conocen alguna agrupación o institución que trabaje este tema de adopción.

C: Bueno por el partido, no sé, los frentes de disidencia nacieron desde Santiago, impulsados por Pamela Giles, que es la diputada que esta encabezando el proyecto de la adopción homoparental, nace desde ahí, nace desde esa idea, y ella es la que esta apoyando como todas estas agrupaciones y todo eso, entonces partimos desde ese enfoque.

L: Hay trabajo detrás de esto, hay información, y es de libre acceso, entonces deberíamos buscar el por que la gente no accede a esta información, porque lo mas probable es que muy pocas personas conozcan que ya se esta tramitando y trabajando para cambiar la legislación, para que pueda ser más fácil este proceso, entonces ¿Cuál es el motivo? El desinterés, o la falta de medios.

X: Yo creo que pasa por una falta de medios, por lo menos suponte tú, yo lo veo para las dos partes, para adoptar en Chile hay que tener lucas, porque los requisitos que te piden son demasiado, suponte una familia de clase media baja, no pueden adoptar, los dos son profesionales, tiene trabajo, tienen su casa básica, pero las lucas no les dan para lo que pide el estado, y ahí hay un tema de desorganización, operacional, lo que tu quieras, con SENAME, se les llenan las casa de niños, por un tema que no son capaces de discernir las prioridades y las necesidades tanto del niño como de la familia, porque a lo mejor, yo pienso no sé, una familia hetero pobre, pero pobre porque son los dos obreros, pero no pueden tener hijos, pero ganan el sueldo mínimo, pero si tiene su casita, tiene para comer, no les van a dar “ni cagando” un hijo, una niñita, no les van a dar nada, te imagina! una familia homoparental menos, ósea yo creo que pasa por un tema económico, y un poco de criterio, porque las leyes imagínate, el tema de adopción, todavía está en la constitución, una de las primeras constituciones, la del año 80’ creo que fue la última, lo que han hecho son reformas, entonces la ley esta demasiado antigua, no se ha puesto acorde con los tiempos de ahora, entonces eso impide también.

C: Yo creo que es una mezcla de varias cosas igual, es claramente un tema de actualización con respecto a la ley, y también ósea crudamente al sistema le conviene tener hartos niñitos en hogares del SENAME po’, este es un sistema que se nutra, hay organizaciones que se financian con cada uno de estos niños que además significa un subsidio, entonces es un sistema bien venenoso y negro, que en vez de aportar a que los niños sean adoptados aporta que los niños permanezcan en estos hogares y sigan muriendo más, porque la tasa de niños muertos en el SENAME es bastante alta, y aquí todos se escandaliza por cinco

minutos y después a todos se les olvida el número de niños muertos, ósea hoy día no hay nadie que lo esté hablando.

X: Claro porque supongo en los años 80' más o menos, en Santiago, en la comuna de San Miguel, había una comuna que se llamaba ciudad del niño, que eran casa donde tenían, fue mucho antes del gobierno de Pinochet, donde los niños hasta grandes, ellos se hacían grandes y salían de ahí directo a casarse prácticamente, universitario y todo eso, y yo me acuerdo porque soy más o menos vieja, y nos escuchaba o no se podía ser más desinformación de los medios de prensa, tanta vulnerabilidad de los niños como ahora en el SENAME, ¿cachai' o no?

C: O netamente porque no se sabía

X: O no se sabía, pero ahora es escandaloso, ósea y nadie hace nada, ni si quiera nosotros, porque en realidad uno dice pobrecito, menos mal que el nieto de la familia de uno no está ahí, pero en realidad ¿Qué va a hacer uno?, digamos como grupo o como persona autónoma, si digamos la gente que puede hacerlo, los políticos no hacen nada, ¿Qué aporte?, cero aporte, entonces ¿Qué va a hacer uno?, ¿lo van a escuchar a uno? menos, ósea si podí' gritar un rato en la calle, ósea es un tema, pero es un trabajo que también requiere lucas. Hay que modificar la ley, incluso hay leyes del trabajo que están incluso de la primera constitución que se hizo en Chile, leyes muy antiguas, y no creo que se haya modificado las leyes para los niños.

C: Es super primitiva, y como digo sigue favoreciendo al sistema, ósea a la institución, no favorece ni al niño ni a la familia que quiere adoptar, y eso lo digo de primera fuente porque nosotros estamos con los cuidados legales de un pequeño, todavía no lo tenemos adoptado legalmente porque no es tan fácil, porque no es tan fácil po', es super complicado hacerlo, y ahí también te entran los miedos po', si de repente alguien te dice no lo puedes adoptar y resulta que ya es mi hijo. Es un tema super sensible.

X: Ahí hay otro tema porque el niño se queda desde que está en ciertos meses, después dice la ley "se le para la raja" y te lo quitan y te lo quitan. ¿Qué pasa con ese niño?

C: Si claro, ósea no se para nosotros como familia sería inconcebible cachai', entonces nos da hasta temor avanzar hasta la adopción legal porque alguien nos puede decir "no sabes no lo pueden adoptar" y no, no más po', y es que te quiten a tu hijo en el fondo.

X: Y ha pasado que cuidadores que se les han muerto niños.

C: Bueno y padres que se han escapado con sus hijos porque el sistema no los favorece, el sistema les dice que no y toman a un niño y o devuelven a un hogar, un

hogar donde son maltratados, donde son violentados ósea no, no se entiende, la verdad es que no se entiende.

X: O sea podrías decir que, para cambiar el tema, de adopción y reproducción y todo eso, debería haber un cambio de ley.

C: Si completamente.

X: O sea pegarte así y decir esto hay que ver.

C: Si entender que lo importante es el niño y no en la institución.

L: Desde ese mismo punto de vista legal, y pensando en ustedes como comunidad, se han visto enfrentados a otras leyes antigua como esta, en otro ámbito les haya coartado sus derechos, o que no hayan podido libremente hacer algo por alguna ley.

X: Yo creo que si po, el tema de los chicos trans y las chicas trans, que todavía se les identifica con su nombre de niña o de niño, y eso es un atropello a los derechos humanos, “de aquí a la quebrada del ají”, ya la organización mundial de la salud dejo de decir que la gente homosexual no era problema mental, ósea te dicen una cosa y te hacen otra, ósea no entendi’.

C: Si el tema de los transexuales es super violento.

X: Es muy violento, por decirte yo soy un chico trans, y te llaman y todo el mundo te queda mirando, te imaginai’ como queda esa persona.

C: El estado te obliga a identificarte como una persona que no eres, ósea es eso en el fondo.

X: Y volvemos a ver el tema “la ley”, y eso en todos los países porque ante la ONU esta dicho que ser homosexual no es un problema mental es una condición, pero como lo entendi’.

C: Igual hay avances, pero también son “re lentos”.

T: Y en general en Chile se avanza mas lento que en otros lados.

C: Si super lento, porque es como que se avanza de agota, te dan un poquito.

X: Te dan y te van contando, te dan y te van contando.

C: Es como que te dicen “ya, pero desde los 14 años” o “ya aborto pero en tres causales” cachai’, siempre te dan como todo de agotas.

X: Es como, disculpa, yo estaba postulando a la gobernación a que me pagaran un curso porque no tenia lucas, entonces la niña, ¡la asistente social! Ósea “yo quería matarla” después, viene y me dijo “¿su estado civil?”, casada, “y el nombre de su

esposo” no es esposa, “¿Cómo se llama?” Marcela Briseño, “no me dijo eso no es estar casada, eso es un acuerdo de unión civil”, yo le dije no para mi es estar casada, y tengo los mismos derechos que los heteros, la única gran diferencia que le dije yo, es que yo me puedo separar sola de mi pareja, y mi pareja de mí, pero es lo mismo, tenemos los mismos derechos, y la mujer así como que “¡ah!”. Una asistente social, he ahí que no hay cultura no hay nada, para mi claro porque para mi es mi esposa, y yo estoy casada no tengo acuerdo de unión civil, y ahí esta el tema de nuevo la ley.

T: Y la ley la hacen las personas.

X: Y la ley la hacen las personas, entonces es complicado.

L: Y ¿Hay alguna otra temática que quieran tratar? Que quizás hayan pensado en la semana o algo en lo que se vean afectados en su vida cotidiana, que quisieran compartir, de lo que pudiéramos hablar.

T: Quizás pensando en ustedes como comunidad aparte de Quillota, o pensando en otras instituciones como por ejemplo alguna institución de salud, u otras problemáticas relacionada con esta temática. En el sentido muy amplio como les decía sentarme en una plaza y estar con mi pareja, que es un tema super cultural, pero que si volvemos a lo mismo las leyes las hacen las personas...

X: Yo lo encuentro super chistoso, porque antes, yo entre a trabajar acá en varios reemplazos varias cosas que he hecho, y estoy casada, y así como que te da vergüenza, a mi me pasa en esta ciudad, yo creo que en otro lado a mi no me hubiese pasado, porque yo soy como, ya dame la mano, no importa si parecemos hermanas que andamos de la mano, pero ella me dice que “no es que aquí la gente mira diferente”, entonces así como cuando me preguntan “¿usted es casada?”, sipo’ y “¿su esposo?” bien po’, y justo había un conocido de nosotros, “hay si esta niña tiene esposa” y super acogedor, pero yo creo que no en todos lados pasa, y a uno le da vergüenza, no vergüenza, aunque tu seas homosexual, te da vergüenza decir “tengo esposa”, ¿Qué te van a decir?

T: ¿Tu siempre has sido de Quillota? (Marcela, pareja de Lorena)

Y: Si

T: Y eso en tu orientación sexual, tu forma de vida aquí en esta ciudad, comprendiendo lo mismo que...

Y: Porque de repente uno no se po, puede reacciona de la forma en que como dice Lore, tal vez lo tomen a bien pero tu no sabes si en el fondo lo están tomando bien en verdad o lo están haciendo en tono de burla. Me entiendes entonces eso igual te reprime a poder ser bien abierto y decir quien tu realmente eres.

T: y ¿te has sentido discriminado?

Y: Si muchas veces, yo tengo una hija de veintidós años, mi hija fue porque siempre yo, mi condición la supe desde muy temprana edad, y siempre dije ósea tengo que tener algo, y lo único que va a ser mío, y siempre dije ósea yo a los dieciocho años y de esta manera lo exprese, “sea del perro que sea” sin menospreciar al hombre en realidad, voy tener que tener un hijo, y tuve la suerte de estar una sola vez con esa persona y me embarace, para mi es una suerte porque no tuve que andar “tirando” por uno o por otro lado, si fue super, mi embarazo lo disfrute al máximo, pero mirarme al espejo y yo saber quien yo era y verme en esa posición igual fue super complicado, pero fue mi dolencia, no se la exprese a nadie, ni si quiera a mis papas, fue super mío, el momento de ir a tenerla también, hubo gente que se porto “la raja”, hubo otros que te miraban así como “chucha el filipino”, prácticamente diciéndolo así como de una manera burlesca cachai’, entonces para mi igual han sido varios temas, de hecho en mi familia mi papa siempre tuvo así como el apoyo, de hecho el se culpo mucho porque dice que cuando yo estaba en el vientre él decía va a ser futbolista, mi papa me enseñó a jugar a las pelotas, a las bolitas y también jugué a las muñecas si no lo puedo negar, mi papa cuando yo le comente él se sintió muy culpable, porque él decía tal vez yo la lleve a esto, por todo lo que pase con ella en su infancia y todo eso, cosa que no fue así, hay fotos que quedan muy pocas en mi casa, cuando yo estaba chicha y me ponían un vestido yo salía muy triste, y así, y yo salía en una foto con un short y una polera y salía “caga de la risa”, mi felicidad me salía por los poros, entonces con mi mama que ella aun esta viva, tengo ese tema así con ella, ella acepta a cualquier persona de afuera, pero ella conmigo es como, ósea te masco pero no se convence, tuve que seguir un tratamiento porque me mando a ponerme un tratamiento, tuve que ir al ginecólogo, entonces eso para mi fue tema, cachai’, de hecho cuando me tocaban los controles yo iba, y un ginecólogo del solo hecho de ponerte en la silla y revisarte se da cuenta que tu sexualidad, tu parte sexual no era activa, entonces es como que el tratamiento esta tal cual, y de hecho una de las matronas, un ginecólogo de los que me atendió me pregunto una vez, y le explique po’, y me dijo “¿pero porque mierda te lo pusiste?”, por esto y esto que es lo que te acabo de decir, y no lo podían creer po, y después con los años llego un día en que fui y me lo saque, y te puedo decir que yo recién ahí fue así como liberarme, pero me cuesta ese tema de ir al ginecólogo, para mi es super incomodo, pero por un tema así de ahora, con el apoyo de ella, yo quiero entrar en un cambio aunque de repente me da miedo porque digo yo ya tengo cuarenta y tres años, tal vez ya no es como prudente hacerlo, ya viví prácticamente como la mitad de mi vida de esta manera, entonces valdrá la pena llegar a eso, entonces hay muchas cosas que me hacen llegar como hasta la puerta y no golpear y no llegar más allá.

T: Y ¿crees que en eso influye como el tema social, mas que el personal?

Y: De todas maneras

T: Y tu familia por ejemplo nunca han conversado si discriminados por tu ser parte de esta familia, situados aquí en Quillota, de acuerdo con todo lo que hemos conversado.

Y: De hecho, mi hija, paso miles de cosas en su enseñanza básica, de hecho, te puedo contar una experiencia.

T: Tu como apoderada me imagino.

Y: Si de todas maneras, de hecho te puedo contar una experiencia bien personal que hubieron veces que llegaba yo a buscar a mi hija al colegio, y mi hija estaba en un rincón llorando, pero ella jamás me dijo “mama la juanita y la luchita me dijeron esto, me “webiaron” toda la tarde en el colegio por tu condición”, jamás, yo de eso me bien a enterar hace un par de años atrás, me entiendes, mi hija tenia como seis siete años, cuando ella siempre me miraba y me decía “mama tu siempre vas a ser mi mama”, y sola nació de ella, mientras tu seas feliz yo, mi felicidad era su felicidad en ese entonces, y resulto que una de las niñas que le hizo bastante bullying a mi hija, tiene la misma condición que yo, de hecho tu la miras ahora y es un chico trans, ¿cachai?, entonces es como el karma existe, ósea ella fue tanto lo que hizo sufrir a mi hija, que el día en que yo me la tope en la calle con su familia, no fue capaz de mirarnos a la cara, ni si quiera su mama, que de hecho hasta su mama me hacía bullying en las reuniones, comentaba a la gente, yo llegaba me sentaba y de repente miraba pal’ lado y no veía a nadie, me entendi’ entonces, mi forma de ser tiene mucha culpa la sociedad de que yo sea así.

C: A mi me encanta mucho escuchar las experiencias, de verdad que aprendo mucho, o sea, nosotros compartimos mucho acá, pero escuchar algo tan profundo, así como tener una guata de embarazo, tu sintiéndote más hombre que mujer, cuando la guata es algo tan femenino, cachai’ que importante.

Y: Pero desde acá del corazón es algo que tu lo deseai’ también, porque es lo único que, o sea yo, lo demás es algo material, pero un hijo es algo propio, algo que, más encima que el embarazo que fue super complicado cachai, entonces el día a día y disfrutarlo, era rico, pero salir a la calle era complicado, o tal vez yo meterme a la ducha y ver que mi cuerpo cada vez iba siendo mas diferente, y tuve que procesarlo, a mi manera tuve que procesarlo.

T: Con las herramientas que tuviste.

Y: Que prácticamente no fue ninguna porque, porque no tuve apoyo de nadie.

T: Pero de que las tuviste las tuviste porque pro algo hoy en día estas parado hoy en día.

Y: No obviamente porque existe esto, esto que se formo y puedo dar mi testimonio y decirlo y me enorgullece, como te contaba al principio, todo lo que en este corto plazo hemos logrado, para mi es super reconfortante, me enorgullece hartito.

T: Y por ejemplo ¿a ti te gustaría en algún momento contar esto, una experiencia así si se diera la opción? Compartir, abrir el espacio.

Y: Yo creo que, si la exponen ustedes si, pero a lo mejor yo pararme en público, soy bien así como.

T: Es que no te imagines un público así, pensando como en lo que decías tú también (Lorena), como de conversar, si de repente las cosas no entran porque alguien se para delante y te explica muchos conceptos que nadie va a entender.

Y: Yo creo que sí, no habría problema.

J: Yo mañana tengo que ir a sacarme la foto y me entregan el carnet ( Con su género y nombre correspondiente), la niña dijo que no había que hacer nada más, pero como ha costado tanto ya no voy con esa perspectiva, porque ese día el Pablo (su pareja) quería sacarme el carnet altiro, ya po' pero me dijeron no po' le falta algo, pero llevo un año y medio en el trámite, es noticia que un chico trans saque su carnet de mujer, en una ciudad de donde existen 35 trans y nadie lo ha hecho, solamente operándote, yo no porque gracias a Dios, no me tuve que operar, que para mi no esta en mi ADN, nunca lo he querido, y me siento bien así, con lo que está puesto ahí ( Refiriéndose al área genital) me entiendes, pero no antes tenias que ir aunque fueras un gallo de barba, ronco, yo tengo problemas de voz, mi voz no es una voz fina, lo reconozco, pero claro tienes que ir a operarte, para que la gente te empiece a respetar.

C: No por ti misma.

J: Claro no es como una decisión propia, entonces el hecho de que hora te, si te digan esta su carné toma, tiene la opción, claro que es, pero maravilloso, yo lo hayo super bueno, y en base a eso me estoy levantando. Yo tuve una infancia super mala con mi papa, el falleció el domingo pero yo llore mucho, también mi papa fue de las personas que me hizo llorar, que me hecho de la casa, que me trato muy mal, y sin embargo yo después lo estaba bañando a él, le estaba dando alimento, y eso le da confortabilidad a tu espíritu, porque tener un papa, que después de todo, ni si quiera me dio la vida pero me crio desde los dos años, no es menor criar un niño de dos años, hasta los cuarenta y tres que hoy tengo porque hasta el ultimo estuvo conmigo, y entonces yo creo que no teni' que ser resentido en la vida, tampoco teni'

que ser una persona que si tiene un poquito más que la otra persona, no ser tan presumida, no presumir de que yo tengo un marido que igual vive bien, pero yo nunca hablo de él, nunca digo mi hombre va a llegar y tiene las tarjetas y no... yo no tengo por que presumir, porque en la vida tienes que ser super humilde, por un camino bien sano, por eso yo te digo las cosas que tengo , tengo un buen hombre, unos buenos amigos, tengo una familia que me quiere, que me adora, te juro que yo he tenido una vida bien oscura, pero nunca he tenido una enfermedad, nunca me han pegado, nunca me han apuñalado, y no me da vergüenza decirlo, he trabajado veinte años en la calle, en una esquina, en todo Chile, y que nunca me han pegado, yo he visto amigas que les han pegado con martillo en la cabeza, me he escondido dentro de un tarro de basura, un container, pasaron como veinticinco neonazis por al lado mío, yo tiritaba porque sabia que me iban a matar, y se te pasa esa película, que te vas a morir, que tu eres chico te bautizan, te hacen la primera comunión, que sales de octavo, y te van a matar, y no me hicieron nada, entonces yo digo no debo haber sido tan mala en la otra vida como para tener una vida tan buena como la que tengo ahora, sin enfermedades, sin que me peguen, sin que me asalten. Sin ir más allá, con lo del carné, con eso que vamos a ir mañana a Santiago.

J: Yo estuve presa, las chiquillas lo saben, estuve presa cinco meses aquí en Quillota, solamente por andar vestido de mujer, porque estaba el gobierno de Pinochet, donde estaban las camionetas, te paraban, te subían, te “sacaban la cresta”, te metían a un calabozo, te “empelotaba”, y al otro día tenia que ir mi mama llorando a dejarme ropa de hombre, porque mi ropa de mujer la botaban , y así y vivir y seguir, porque también yo pude haber dicho no yo no quiero más, no si yo pa que me voy a pintar si me van a pegar, no mentira, dura yo porque no me hallaba en mi condición de volver a ser hombre, porque me sentía bien, yo andaba cantando canciones de Luis Miguel, de Pablito Ruiz, y tenia figuras de mujer, y me gustaban las pinturas, y si po ahí estaba la respuesta, venia para esto, se sufre harto en la vida chiquillos, y yo encuentro maravilloso que los chicos, siendo de la tendencia mía, tengan la libertad de gritar “yo soy”, porque “puta” que nos costó a nosotros, yo fui a una reunión el otro día, se paro un “gallo”, un “colita” bien de edad, dijo yo la admiro a ella, porque ustedes están descansado en lo que ella hizo, porque gracias a las trans antiguas ustedes están acá, porque somos luchadoras igual po’ porque hicimos caleta de cosas, en el colegio me pegaron dos veces, me castigaban.

Y: A mi profe me pegaba con el puntero. Cuando decían “ya vamos a bailar cueca”, ya yo decía “yo el niño”, y la profesora por parte de mi mama me inculcaba a que yo tena que ser bien femenina pa mis cosas, entonces un día fue tata la “wea” que

me va a pegar el “punterazo” en la rodilla de atrás, y la tomo, le quito el puntero y se lo quebré, me suspendieron obviamente.

*Anexo: Transcripción de la grabación en la actividad “FODA con los usuarios y las usuarias del Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota.*

T: Tiare (Entrevistadora)

L: Luis (Entrevistador)

V: Valentina (Entrevistadora)

J: Julia

D: Daniela

M: Representante municipal

T: Lo primero que se le venga a la mente con derechos sexuales y reproductivos.

J: Bienestar

M: Garantía, seguridad

T: Y cuando hablamos de garantía y seguridad, asociado a que, por ejemplo.

M: A la salud, un poco el tema de bienestar que planteaba ella.

J: La responsabilidad

M: O sea como el tema es bastante amplio, vamos yo creo que se le va a pegar una repasada al aborto y todas esas cosas, son parte del tema y ahí yo creo que sí, hay que dar seguridades, temas médicos, si se va a legalizar y las personas puedan ser atendidas como cualquier otra intervención, sea con profesionales con médicos, en un buen lugar, que no, si se va a pagar bono que se accesible para todos y no para los que tiene plata, como esas cosas.

J: Igual el tema, el tema de derechos, mi filosofía es que todo derechos también conlleva deberes, entonces también es conveniente entrar en enfatizar un poquito en los deberes, o por lo menos ponerlos en el tapete, porque ejercer la sexualidad, en temprana edad es un riesgo entonces, los adolescentes tengan cierta prevención, cierta forma de cuidarse, porque siempre digo todo derecho tiene deber, no hay que enfocarse en un solo aspecto de la persona, porque como

ciudadanos tenemos responsabilidades, no le podemos dejar toda la pega al estado, ese es mi punto de vista personal, yo lo veo así.

D: Bueno también es importante porque bueno, como mencionan, el hecho de la responsabilidad radica como en el término de la conciencia social, saber que todo lo que voy hacer yo, me va a afectar a mí pero también va a afectar a otros, de cierta manera, y cuando no somos cuidadosos en función de la sexualidad en general, estamos como colapsando, aparte de nosotros mismos, otros sistemas como los sistemas de salud, y también los espacios de sistemas de bienestar, a los cuales podi' acceder, porque no es lo mismo atender una necesidad por una persona irresponsable, que una persona que tuvo algún tipo de problema, de repente también os ayuda como a descongestionar otros espacios.

T: Bueno todo lo que mencionaban tiene mucha relación los DSR. Ósea los DSR son eso y mucho más, principalmente se relaciona con el vivir de una manera planea, y tener goce de la sexualidad en todo su efecto, incluso cuando hablamos de la reproducción, ósea sin importar género, sin importar etnia, pro algo desde los dd.hh. Se habla de DSR, ósea tiene como tal implicancia en la vivencia de esta construcción de persona, que idealmente apunta a la vivencia plena, pero todos sabes y todas sabemos, que hay normas sociales, que esta lo moralmente correcto, y todas estas construcciones culturales, que a la larga limitan o enaltecen algunos DSR, o como los queremos vivir, principalmente la forma como los vivimos, es donde se producen estos roces, ya sea en el área de la salud, desde el transformismos, etc.

J: Claro porque tenemos que tener conciencia de que el instinto sexual, el impulso sexual, es uno de los impulsos mas primitivos, de hecho, en base ala sobrevivencia, a la continuidad de la especie, entonces hay que tomarlo con... darle la importancia que realmente tiene.

T: Y por ejemplo no se muchos problemas en temas de salud mental que se relacionan a veces, con la no vivencia a plenitud de estos mismos procesos de las personas, y hablo desde la construcción de la identidad de uno como persona, hasta si se va a cuidar o si va a ser mama o no.

D: Decir como se enfrenta el tejido social a esas cosas que tu mencionas, porque igual es importante ver como nosotros vamos como enlazando estos procesos en función de las construcciones sociales de la realidad que tenemos implantadas, afecta mucho y también dice mucho de que nos falta por mejorar.

M: Si yo me sumaria a lo que decías tú, con esta, tema más bien culturales, la religión, que tipo de estado tenemos, que es diferente aquí como en otros países, estaba pensando como desde el origen, porque esta comprobado científicamente

que depende de el estado en el que estén las personas que van a ser padre, también dejan una huella en los niños, si fue un tiempo de sufrimiento parte de eso lo reciben los niños, entonces hay que estar ahí como , incluso antes.

J: Yo creo que el gran problema son los embarazos no deseados, ósea el más afectado es el niño, ósea yo cuando veo el estado en que se encuentran en el SENAME, para mi es doloroso, porque para mí los niños son super importantes, y a veces, ósea como una, no se si irresponsabilidad sea la palabra, o descuido de un momento, conlleva tanto, es como tan grande el espectro, no se “me embarace sin querer y ¿qué va a pasar con esa vida que se está gestando?, para mi es muy fuerte el tema de los embarazos no deseados.

D: Por eso la legislación en ese tema es tan importante, al final también existen como limites para definir hasta qué punto es saludable terminar con un embarazo, si no es como un tema ético también, hasta qué punto podemos esperar.

J: Si, quizás yo soy muy idealista, pero, yo creo que la prevención es fundamental acá, ósea falta muchísimos que avanzar en la prevención, pero porque no se po', el ramo de educación sexual en el colegio es como parecido a matemática, no tiene mucho de verdad ósea, pero hay tanto que desprende de esa actitud.

T: El mismo tema de la maternidad, el ultimo tiempo se han visto hartos casos de violencia obstétrica, que está muy relacionado con el tema de DSR, ósea tenemos una mama, ya decide ser mama, y bajo que condiciones va a serlo, como el trato.

J: Hay tratos muy diferentes, yo tuve a mi hijo, había recién empezado a trabajar, y no tenia idea que tenia atención, yo pertenecía en esa época al sistema de FONASA, a la caja de empleados particulares ósea no, cuando recién ingrese a atenderme, porque me atendí particular durante el embarazo y cuando ingreso al hospital no tenia previsión, y fue muy diferente el trato, ósea cuando ya presentamos todos los papeles, todo el asunto legal, cambio totalmente el trato, ósea se nota, y en esa época era más duro todavía, bueno que ahora no ha cambiado mucho, porque depende de la previsión que tenga el usuario, es lo que recibe.

V: Para organizar las ideas que salgan de esta actividad, vamos a utilizar la metodología que se llama FODA, donde rescatamos las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, de la temática, en relación en este caso a DSR, vamos a empezar por las fortalezas, ¿qué fortalezas ustedes encuentran en Quillota ahora para trabajar el tema de DSR?

J: Yo creo que desde la atención primaria hay una gran fortaleza, porque Quillota ha sido pionera en muchas actividades en cuanto a la salud, y yo creo que es bastante fortaleza acá.

T: ¿Cómo ha visto usted que se ha trabajado en esa área?

J: Por ejemplo, la vacuna del papiloma humano se inició aquí, y después se aprobó en el estado

D: Si igual en algunas frentes municipales se generan instancias de participación en función de salud en general, pero en estos espacios de salud igual se incluye de cierta manera los DSR, no necesariamente como de esta manera, con esta característica específica, pero si un poco en función de la educación sexual, a pesar de que es básico por ser atención primaria, principalmente, igual se trata de insertar en ciertos aspectos de la vida de las personas, por ejemplo hoy había una feria de la plataforma de salud familiar, en la plaza Luis Mella, en La Said, y estuvieron así como con distintas cosas de salud para los jóvenes igual principalmente, incursando de cierta manera en estos aspectos, pero igual falta mucho, falta profundizar, falta reconocer mas necesidades, falta reconocer la diversidad de necesidades que tiene la gente, y también la diversidad de intereses, es importante también hacer esa diferencia, igual es un poco técnico, pero si las personas lo manifiestan de alguna u otra manera.

M: Tengo una visión muy parecida a lo que ella (Daniela) plantea, yo le agregaría de que, claro en temas de prevención se promueve mucho, ósea yo no había visto ferias desde hace un tiempo hasta esta parte, entregando condones para mujeres, harta información, esta mas presente el tema, antes solo era del centro de salud, ósea iba la mataron o el matrón y te decía, te preguntaba y todo, pero ahora la cuestión está más abierta, se están haciendo ferias más seguidas, exámenes de VIH, bien, bien, yo creo que si ahí se ha avanzado, y sin duda es una fortaleza, que hay instituciones que estén trabajando estas temáticas.

D: Igual ha habido un incremento de participación como desde la organización comunitaria, han venido como personas de Valparaíso, no recuerdo la organización, pero estuvieron haciendo los tests rápidos de VIH, yo cuando estuve trabajado en el albergue, vino la organización desde Valparaíso al albergue para hacerle el test a todos los usuarios que estaban haciendo use del espacio en ese momento es importante fortalecer otro tipo de espacios, estuvieron en una población, esas mismas personas, en Altos de Serrano, estuvieron.

M: El INJUV han hecho mucho eso, están en campaña de exámenes.

T: Pero en general enfocado como en el área de la prevención, y como de los preservativos, y educación sexual...

D: Es que también es como más asistencial de cierta manera, como dentro de la posibilidad de espacio que tienes, que igual no es tanto, porque pones un stand, pasa la gente, no es como esto, en donde puedes generar otro tipo de inserción del tema en otras personas.

V: Ahora en el otro extremo, que debilidades considera que hay sobre DSR.

D: Falta de información, pero que la gente busque la información, como la motivación personal de educarse, porque las personas quieren que les entreguen todo fácilmente.

M: Como decía delante, partiendo por la familia, ósea esta esto que decíamos recién, esta la parte en cuestión, la información, lo preventivo está bien, está caminando, pero entrar en el área chica a conversar, en la familia cuesta todavía, yo también tengo hijos y no es fácil entrarle al tema, espacios como estos tampoco hay muchos.

J: No esperar porque la sexualidad se manifiesta en el momento que uno nace además, no es solamente un asunto genital, entonces yo creo que para lograr a confianza con los hijos hay que desde chicos contestando las preguntas, yo escucho veces que los niños preguntan cualquier cosa, y los papas miran para el otro lado, están en el celular, el adulto que esta con el y no lo pesca, entonces obvio que van a buscar información en cualquier parte, o sea por los padres, por las personas de confianza.





## 30. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alberich Nistal, T. (2007). *Investigación-Acción Participativa y Mapas Sociales*. Benlloch: SEPISE.
- Ander- Egg, E. (1993). *Repensando la Investigación-Acción Participativa*. Lumen Hvmnitas.
- Ander-Egg, E. (1990). *Investigación y Diagnóstico para el Trabajo Social*. HVMANITAS.
- AriasValencia, M. (2012). *La triangulación metológica: Sus principios, alcances y limitaciones*. Obtenido de Universidad Veracruzana: <https://www.uv.mx/mie/files/2012/10/triangulacionmetodologica.pdf>
- Barquero, V. R. (2008). *El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: un enfoque holístico*. Reflexiones,87.
- Bermejo, J. (2005). *Hacia una salud holística*. Red latinoamericana de Gereontología .
- Centro de Promocion de Salud y Cultura. (s.f.). *Centro de Promoción de Salud y la Cultura*. Obtenido de <HTTP://WEB.CENTROPROMOS.CL/>
- Colmenares, A. M. (junio de 2012). *Revistas Uniandes*. Obtenido de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.18175/vys3.1.2012.07>
- Contreras Sepulveda, J. (2015). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de ETSoc: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-015-015.pdf>
- CPSC. (s.f.). *Centro de promocio de salud y cultura*. Obtenido de <HTTP://WEB.CENTROPROMOS.CL/>
- Davis, F. (2003). *Administración estratégica* . Pearson Educación.
- Escobar, M. V. (2016). *DERECHOS HUMANOS. DERECHOS SEXUAES Y REPRODUCTIOS*.
- L Díaz, U. T. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinamido*. Inv Ed Med.
- Lodoño, M. (1996). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Cali: ISEDER.
- Martí, J. (2002). *La Investigación- Acción Participativa. Estructura y Fases*. En J. Martí Olivé, M. Montañes Serrano, & T. Rodriguez-Villasante Prieto, *La Investigación Social Participativa*. Madrid.
- Martínez, A. (1995). *El diagnostico participativo: una herramienta de trabajo para las comunidades*. Orton IICA/CATIE .
- Mayumi Okuda Benavides, C. G.-R. (2005). *Métodos en la investigación cualitativa: triangulación*. Colombia: Revista colombiana de psiquiatría 118-124.
- Mejía, L. D. (2010). *a familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud*. Bogotá DC: Investigación en Cuidado Cultural de la Salud, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Melero Aguilar, N., & Fleitas Ruiz, R. (2015). *La investigación acción participativa en procesos de desarrollo comunitario: una experiencia de cooperación interuniversitaria en el barrio de Jesús María, La Habana Vieja (Cuba)*. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*.

- Ministerio del Interior. (Marzo de 2010). Buenas practicas para el desarrollo de los territorios.
- NORTH, D. C. (1991). *Institutions*. Journal of Economic Perspective.
- Red de Salud Municipal de Quillota. (25 de Febrero de 2019). Reglamento Comunal de Salud. Quillota, Chile.
- Rodríguez, L. (2008). *Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humano*. Quito: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Rodríguez, P. M. (16 de Febrero de 2007). *La formación de la identidad de género una mirada desde la filosofía*. Obtenido de Scielo Network : [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012007000100004&lng=en&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000100004&lng=en&tlng=es).
- Salud, O. P. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Antigua Guatemala: Organización Panamericana de la Salud.
- Salud, R. M. (s.f.). Salud Quillota. *Triptico Informativo Salud Quillota*. Quillota, Chile.
- Subsecretaría de Salud Pública, D. d. (2018). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Santiago: Ministerio de Salud Gobierno de Chile .
- Unesco. (2005). *Convención sobre a protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales*. París: Conferencia intergubernamenta sobre políticas culturales para el desarrollo.
- Varas, S. (Junio de 2019). Contextualizacion Institucional. (U. d. Equipo Tesista de Trabajo Social, Entrevistador)
- Weinstein, L. (1994). *Manual de Auto Ayuda para la promoción de la Salud Integral*. Santiago.